



Universidade de Brasília – UnB.
Instituto de Ciências Humanas – IH.
Departamento de Serviço Social – SER.
Curso de graduação.
Trabalho de conclusão de curso.

BÁRBARA DE ANDRADE VAZ PARENTE.

O cuidado como uma atribuição feminina: Reflexões sobre o cuidado das mulheres com familiares usuários/as de substâncias psicoativas em tratamento no SEAD/HUB.

Brasília – DF.
2013.

BÁRBARA DE ANDRADE VAZ PARENTE.

O cuidado como uma atribuição feminina: Reflexões sobre as mulheres cuidadoras de familiares usuários/as de substâncias psicoativas em tratamento no SEAD/HUB.

Monografia apresentada ao Departamento de Serviço Social – SER, do Instituto de Ciências Humanas – IH, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social pela Universidade de Brasília – UnB, sob orientação da professora mestre Marlene de Jesus Silva Santos.

Brasília – DF.
2013.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Monografia de autoria de Bárbara de Andrade Vaz Parente, intitulada *O cuidado como uma atribuição feminina: Reflexões sobre as mulheres cuidadoras de familiares usuários/as de substâncias psicoativas em tratamento no SEAD/HUB*, apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social da Universidade de Brasília, em 07 de Março de 2013, defendida e aprovada pela banca examinadora abaixo assinada.

Professora Mestre Marlene de Jesus Silva Santos
Orientadora

Professora Doutora Ângela Vieira Neves
Examinadora interna.

Assistente Social, Cláudia Regina Merçon de Vargas.
Examinadora externa.

“Maria, Maria é o som, é a cor, é o suor
É a dose mais forte e lenta de uma gente
Que ri quando deve chorar e não vive
Apenas aguenta”.

Milton Nascimento – Maria, Maria.

A todas as mulheres cuidadoras de familiares usuários/as de SPAs.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à vida pelos aprendizados de cada dia.

Aos meus pais por tudo! À minha mãe Sheila por estar sempre ao meu lado, pela dedicação, pelo amor incondicional e por ser minha eterna paixão. Ao meu pai José por transmitir sua sabedoria de vida e por ser uma pessoa fundamental para mim, a qual eu admiro muito.

Aos meus queridos irmãos Lúcio e Filipe por fazerem parte da minha vida, como grandes amigos que são. A toda minha família pela força que me dão.

Ao companheirismo da Sasha (*in memorian*) e da Kate, meus amores de quatro patas, seres mais que especiais.

Ao Renan pelo apoio em todos os momentos (alegres e tristes), por ser um grande companheiro e por sempre me fazer acreditar que tudo é possível. Agradeço ainda pelas suas contribuições no processo deste trabalho.

À minha orientadora, professora mestre Marlene Santos, por confiar em mim, pela generosidade e paciência durante a realização desta pesquisa.

À assistente social, Cláudia Merçon, por ser um exemplo de profissional compromissada e uma grande pessoa, a qual eu tive o prazer de conhecer e ser orientada durante o período de estágio. Agradeço também por ela ter compartilhado um pouco de sua vasta experiência comigo e por ter sido solidária com a elaboração deste trabalho.

À professora Doutora, Ângela Neves, por ter aceitado participar da minha apresentação da banca, acrescentando à pesquisa com suas contribuições.

A todas as professoras e professores que foram importantes para a minha formação acadêmica, um agradecimento especial à Andréia Oliveira, por ter repassado os seus ensinamentos durante as supervisões de estágio e por ter influenciado no meu interesse pela área de atuação na saúde.

Às colegas e aos colegas de curso, pelos momentos de troca, estudos e descontração.
Por dividir questões e aflições.

Às amigas de sempre que mesmo estando longe têm me acompanhado em todas as etapas da minha vida, torcendo sempre pela minha felicidade.

A todas as pessoas que fazem parte da minha história.

Ao projeto Estudar em Paz, que recentemente despertou em mim a vontade de compreender cada vez mais o universo conflituoso que permeia a educação destinada aos jovens. Às pessoas que compõe este grupo e que transmitiram pensamentos positivos para este meu final de curso.

À equipe do SEAD/HUB pela atenção e colaboração desde o período do estágio até a finalização deste trabalho.

Às mulheres do grupo de familiares do SEAD, responsáveis por abrir meus olhos ainda mais para a temática de gênero.

A todas e todos, o meu muito obrigado!

RESUMO

Baseada na divisão desigual de responsabilidades segundo o gênero, a sociedade historicamente atribui à figura da mulher o cuidado com os seus/suas familiares, zelando pelos problemas no âmbito privado e pelo êxito da família em geral. A partir da análise da atuação do Estado e dos aspectos sociais relacionados ao papel imputado às mulheres na condição de cuidadoras de seus/suas familiares usuários/as de substâncias psicoativas, o presente trabalho objetiva compreender as implicações desta realidade para as suas vidas. Trata-se de um estudo baseado nas teorias do Serviço Social voltadas ao gênero. Será dado enfoque às mulheres, integrantes do grupo quinzenal de familiares, em uma das intervenções realizadas do Serviço de Estudos e Atenção a usuários/as de Álcool e outras Drogas- SEAD, localizado no Hospital Universitário de Brasília – HUB. A pesquisa foi realizada por meio da análise bibliográfica da observação participante do grupo e das análises da ficha básica de acolhimento do serviço no intuito de obter um breve conhecimento sobre a dimensão do cuidado que dispõem aos familiares envolvidos com SPAs. Por fim, propõe identificar as principais dificuldades para reconhecer as possíveis respostas.

Palavras chave: relações de gênero, mulheres cuidadoras, centralidade do cuidado na família, grupo de familiares do SEAD/HUB, usuários/as de SPAs, papel do Estado, proteção à família.

Lista de Abreviaturas/Siglas:

CBA- Qualidade pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação

CID - Classificação Internacional das Doenças

CONAD - Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas

HUB - Hospital Universitário de Brasília

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

OBID - Observatório Brasileiro de Observação sobre Drogas

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNAD - Política Nacional sobre Drogas

SEAD - Serviço de Estudo de Atenção a Usuários de álcool e outras drogas.

SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas

SPAs - Substâncias Psicoativas

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO..... | 09 |
| Capítulo 1: Sobre a desigualdade de gênero | 14 |
| 1.1 Relações de gênero | 14 |
| 1.2 Divisão social de papéis..... | 19 |
| 1.3 A mulher no capitalismo..... | 22 |
| 1.4 Ocupação da mulher no espaço público e privado..... | 27 |
| Capítulo 2: Família na contemporaneidade, mulher como cuidadora da família e o cuidado com familiares usuários/as de SPAs. | |
| | 30 |
| 2.1 Família na contemporaneidade (composição, transformações) | 30 |
| 2.2 A mulher como cuidadora da família..... | 34 |
| 2.3 Cuidado com familiares usuários/as de SPAs: responsabilidade da mulher ou desresponsabilização do Estado?..... | 38 |
| Capítulo 3: Estudo sobre familiares de usuários/as de SPAs em tratamento no SEAD/HUB..... | 43 |
| 3.1 Usuários/as de SPAs na família | 43 |
| 3.2.1 Hospital Universitário de Brasília- HUB (análise institucional)..... | 46 |
| 3.2.2 Serviço de Estudo de Atenção a Usuários de álcool e outras drogas..... | 48 |
| 3.3 Grupo de familiares do SEAD..... | 49 |
| 3.4 Pesquisa e análise acerca dos dados do grupo de familiares..... | 50 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 59 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 61 |

4.ANEXO

Introdução

A base orientadora deste trabalho é construída a partir dos conceitos estabelecidos e de teorias desenvolvidas sobre drogas, famílias, bem como a intervenção profissional nas famílias que participam do SEAD-HUB, os papéis de gênero, a atuação do Estado no cuidado com usuários de SPAs e, principalmente, a questão da mulher na função de cuidadora da/o familiar.

A conceituação de drogas parte da noção estabelecida em 1993 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que as define como: “qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento.” (OMS, 1993). A adoção deste conceito é fundamental para a definição do espectro de um dos campos de atuação do Serviço Social na área da saúde.

Quanto às famílias, o assunto abrange a heterogeneidade de arranjos em torno de sua formação, excluindo a ideia de um conceito único de família (MIOTO, 1997). Ainda sobre este tema, mais especificamente no que se refere à intervenção profissional, atribui-se à/ao assistente social a característica de ser o único profissional que têm durante toda sua trajetória a família como objeto de intervenção (NEDER, 1996). O reconhecimento deste atributo profissional é fundamental para a compreensão do trabalho executado pelo Serviço Social no Serviço de Estudos e Atenção aos Usuários de Álcool e Outras Drogas do Hospital Universitário de Brasília (SEAD-HUB).

O serviço prestado no SEAD, em consonância com a legislação vigente e com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS tem como foco de intervenção usuários e usuárias de substâncias psicoativas (SPAs) e suas/seus familiares. Assim como o SEAD-HUB, os demais serviços de atenção a essa demanda específica são de responsabilidade do Estado que, por sua vez, tem apresentando avanços importantes referentes à questão das drogas nos últimos tempos. Neste caso, o atual contexto sócio-político contribui para a ampliação acerca das discussões sobre esta temática nos espaços públicos. Trata-se de um assunto de inquestionável relevância, que atinge uma significativa parcela da sociedade, podendo afetar negativamente a saúde e a segurança da população e, para tanto, tem sido alvo de preocupação por parte do Estado. De acordo com a Política Nacional sobre Drogas- PNAD em vigor desde 2005, o Governo Federal tem, a partir de então, o dever de garantir à sociedade brasileira medidas

voltadas à atenção aos/as usuários/as de SPAs, estratégias de assistência de prevenção, além do planejamento e avaliações das políticas dirigidas aos campos relacionados às substâncias psicoativas.

Todavia, os desafios não são poucos quando se tratam do enfrentamento de problemas ocasionados pelo próprio sistema consumidor e pela subjetividade social atual, abrangendo o contexto econômico e político que por vezes inviabiliza as ações estatais. Embora o Estado busque alternativas para amenizar os impactos relacionados ao consumo indevido de SPAs e as demais vicissitudes, a atuação deste não tem sido plenamente satisfatória na garantia dos direitos à população em situação de drogadição e aos familiares que os acompanham. Por meio dessas evidências, ressalta-se a ideia de centralidade do cuidado na família. Neste caso, o cuidado com usuárias e usuários de SPAs passa a ser transferido do âmbito público para o privado.

O incremento da ideia da família como centro de proteção e com ela o amplo desenvolvimento do voluntariado, das entidades não-governamentais e o delineamento de “novas profissões” no interior das políticas sociais, inclusive nas públicas, vai favorecer não só a reativação exponencial da ideia liberal da responsabilidade da família em relação ao bem estar, como também a reativação das práticas disciplinadoras tão comuns nos séculos anteriores, principalmente em relação as famílias pobres. (MIOTO,2009).

Os reflexos sob essa perspectiva traduzem o distanciamento do caráter universal e provedor das políticas públicas e apontam as características deste ideal liberal que focaliza, privatiza e reforça as divisões tradicionais dos papéis sociais de gênero.

Partindo desta análise compreende-se, portanto, a mulher como principal referência no cuidado com a família. Como exemplo disso, destaca-se a observação trabalhada no estágio profissional realizado nesta instituição, que exalta a predominância de mulheres na atenção ao/as familiares comprometidos com o uso excessivo de drogas. A participação feminina no grupo de familiares é um fato que merece uma atenção especial.

Para dar significação a isto, faz-se necessário identificar neste estudo os papéis de gênero que são imputados às mulheres ao longo da história. Segundo Scott (1990), “O gênero é um elemento constitutivo de relações fundadas sobre as diferenças

percebidas sobre os sexos. É um primeiro modo de dar significado às relações de poder”. Esta citação contribui para o entendimento a respeito das construções sociais do ser homem e ser mulher nesta sociedade.

Considerando os aspectos apresentados, a imputação do cuidado à mulher está diretamente relacionada com a relação de poder de um gênero sobre o outro. No entanto, as configurações familiares existentes nos dias atuais apontam um aumento significativo no gasto de sua energia ao assumir o posto de provedora sem, contudo, deixar de ser a principal responsável pelo cuidado com a família e com as demais tarefas domésticas. A sobrecarga física e emocional do papel de cuidadora atribuído a ela nesta situação pode oferecer impactos para a sua vida, mais especificamente para a mulher cuidadora de familiares usuários e usuárias de SPAs, por se tratar de uma realidade ainda mais complexa.

A elaboração deste estudo, referente aos cuidados com usuários/as de SPAs para a vida das familiares mulheres, emerge em razão de questionamentos históricos que buscam analisar as causas e consequências das disparidades de gênero presentes na rotina de vida das mulheres que se encontram nesta situação específica. É necessário destacar que o enfoque será dado às mulheres, devido à histórica predominância do gênero no cuidado com a família, desde as sociedades mais primitivas e até após a inserção da mulher no mercado de trabalho. Sendo assim, é de suma importância compreender os porquês de muitas mulheres tomarem para si a responsabilidade dos problemas da família ao passo em que a sociedade em geral, reforça este fenômeno e o legitima como um fato comum que se perpetuou no tempo.

No intuito de buscar possíveis respostas para as indagações relacionadas a este assunto, o presente trabalho permitirá o desenvolvimento de reflexões acerca do cuidado com usuários/as de SPAs como uma atribuição feminina, levando em consideração o acúmulo de tarefas condizente com a dupla e/ou tripla jornada de trabalho reforçada pela lógica capitalista.

Em razão da recorrência desta temática nas discussões realizadas por parte das mulheres que participam do Grupo de familiares do SEAD-HUB, surge a iniciativa de aprofundar o estudo em torno dos impactos em questão, com base nos relatos de vida apresentados por elas.

O interesse em desenvolver esta pesquisa deve-se à experiência em ter acompanhado o Grupo de Familiares, sob a orientação da assistente social responsável pelo seu funcionamento, durante o período de estágio curricular no SEAD-HUB, onde surgiu a oportunidade de identificar questões de fundamental importância para a compreensão desta realidade social. Além disso, considera-se de grande valor para o aprendizado pessoal e profissional o contato com este assunto e com este público, que tanto permitiu expandir o conhecimento sobre as causas e consequências referentes à desigualdade de gênero. A aproximação com o objeto de estudo também possibilitou a reflexão a respeito das transformações necessárias na rede de atenção à família, por meio de políticas públicas.

O presente trabalho encontra-se dividido em quatro partes, entre a metodologia e três capítulos. A metodologia remete ao objetivo desta pesquisa, aos dados coletados para análise e a proposta de avaliação. Este estudo foi construído com base no problema, pergunta e hipótese de pesquisa.

No primeiro capítulo faz-se uma abordagem sobre o tema “desigualdade de gênero” a partir da análise de fatores históricos, econômicos e culturais envolvendo as relações sociais. Discorre também sobre a inserção da mulher brasileira no mercado de trabalho, perpassando desde as transformações conjecturais do sistema capitalista até os espaços ocupados pelas mulheres na sociedade contemporânea.

O segundo capítulo propõe o debate acerca das configurações familiares na contemporaneidade. Discute também sobre a mulher como referência no cuidado com a família e introduz a problemática do consumo de SPAs na família.

O terceiro e último capítulo refere-se ao papel do Estado em relação às iniciativas e aos serviços de apoio às demandas dos usuários/as de SPAs e seus familiares. Questiona a responsabilidade do cuidado com usuários de substâncias psicoativas e aponta esta questão para o Estado e para a família, centralizada na figura da mulher: - Até que ponto o Estado se responsabiliza? - Qual é o papel da família? Por fim, com base na análise de dados institucionais são propostas algumas reflexões acerca da dimensão do cuidado despendido aos usuários de substâncias psicoativas no SEAD/HUB.

Com a finalidade de atingir o objetivo deste estudo será utilizado como metodologia: a pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental e observação participante.

A pesquisa bibliográfica é fundamental para o embasamento teórico das categorias abordadas durante todo trabalho, bem como a análise documental serve de estudo para os dados oficiais trabalhados. Por último, a observação participante resulta da experiência vivenciada nas reuniões do Grupo quinzenal de familiares, no intuito de estabelecer contato direto do pesquisador com o objeto estudado.

É importante ressaltar que o trabalho possui um plano de pesquisa sob a análise das informações obtidas, que une dados fornecidos pelos questionários sóciodemográficos de familiares às notificações registradas no diário de campo. A junção de referências permite qualificar as interpretações desenvolvidas com base nos estudos sobre o tema.

O ambiente escolhido é o Serviço de Estudo e Atenção a usuários/as de Álcool e outras Drogas-SEAD, localizado no ambulatório do Hospital Universitário de Brasília-HUB. Tal escolha justifica-se por este ser o espaço de trabalho com o Grupo de Familiares de usuários/as de substâncias psicoativas estudado na presente pesquisa.

Com base na observação participante e na análise de dados relativos ao perfil sóciodemográfico das pessoas que participam do grupo de família, foi possível a elaboração de tabelas que caracterizam as famílias, ainda que de modo superficial, por meio de elementos como: sexo, renda, idade, estado civil, dentre outros. A ficha institucional de acolhimento foi utilizada para a coleta de dados analisados sob a garantia do sigilo.

São traçados oito perfis sóciodemográficos, que correspondem a sete mulheres e um único homem. Os critérios para a escolha da quantidade desses perfis se deram em razão desta quantia representar a média de participantes do grupo em seu cotidiano. A ideia de inserir o perfil de um homem dentre os demais perfis femininos teve como intuito a criação de um contraste, que remete à questão gênero em relação aos cuidados com os familiares usuários de substâncias psicoativas. Esta pesquisa permite identificar alguns aspectos relativos aos familiares dos/as usuários/as de SPAs, para que se obtenha uma melhor compreensão da realidade do grupo. As indagações buscam ser preenchidas com respostas advindas das reflexões críticas sobre estas análises.

Este trabalho tem como objetivo principal analisar o cuidado empregado às mulheres com usuárias/os de SPAs em tratamento no SEAD/HUB como uma atribuição

feminina, a partir do questionamento: - O cuidado com familiares usuários/as de SPAs é uma atribuição feminina? E baseando-se no estudo da realidade social existe a possibilidade de confirmar a hipótese que centraliza na mulher o cuidado com o/a familiar que vive sob essas condições. Além disso, surge a necessidade de identificar os fatores relacionados à predominância do gênero no grupo de familiares do SEAD/HUB. Neste trabalho, ressaltam-se também as especificidades do Serviço de Estudo e Atenção a usuários de Álcool e outras Drogas no trabalho com o grupo de familiares mulheres. No intuito de garantir maior legitimidade à pesquisa, foi traçado o perfil do único homem e das mulheres participantes do grupo de família, o qual facilitou a análise sobre o serviço em questão e a vida das familiares cuidadoras. As discussões sobre as responsabilidades do cuidado com a família têm sido importantes no discernimento sobre o papel do Estado perante a questão do cuidado com usuários de SPAs e suas famílias.

1.SOBRE A DESIGUALDADE DE GÊNERO

1.1 Relações de gênero, divisão social de papéis.

As relações de gênero caminham em paralelo com as relações de poder. Baseiam-se no marcador social das desigualdades entre homens e mulheres (BRITZMAN,1999), sendo conferido ao homem o domínio sobre a mulher, evidenciado nas múltiplas manifestações e expressões sociais.

Quando falamos relações de Gênero, estamos falando de poder. À medida que as relações existentes entre masculino e feminino são relações desiguais, assimétricas, mantêm a mulher subjugada ao homem e ao domínio patriarcal¹ (COSTA, 2008).

Sob essa perspectiva, a desigualdade de gênero consiste em um fenômeno complexo instituído social e culturalmente, que se fundamenta no desequilíbrio de forças entre homens e mulheres e contribui para a disparidade de poder nas relações. Faz-se presente em diversas sociedades perpassando por diferentes momentos históricos, em maior ou menor grau, desde as datas mais remotas até os dias atuais.

¹ Cultura patriarcal explicitada no tópico 1.2 desta pesquisa.

O autor do livro “História das mulheres e as representações do feminino”, Tedeschi, dispõe-se de uma análise acerca dos discursos que legitimam a desigualdade de gênero, no tempo e no espaço:

Esses discursos recorrentes exerceram influência decisiva na elaboração de códigos, leis e normas de conduta, justificando a situação de inferioridade em que o sexo feminino foi colocado [...] Assim, a desigualdade de gênero passa a ter um caráter universal, construído e reconstruído numa teia de significados produzidos por vários discursos, como a filosofia, a religião, e educação, o direito, etc. perpetuando-se através da história, e legitimando-se sob seu tempo (TEDESCHI, 2008).

Ao longo dos séculos, os discursos que regem as relações de gênero foram responsáveis por convertê-las em relações reguladoras (HAUG, 2007) inerentes às construções sociais, que acompanham as mudanças econômicas e organizacionais dos seus grupos ou sistemas. As organizações são definidas e modificadas no decorrer do tempo, conforme o desenvolvimento social e estrutural de cada uma, sob a premissa dialética² metamorfoseada na concepção marxista. Assim, de acordo com esta vertente ideológica, a realidade social é determinante nas relações sociais e na potencialização dos processos históricos de transformações, fato este que engloba aspectos políticos, econômicos e culturais.

Na sociedade contemporânea e do alto de sua complexidade, as relações sociais de modo geral são compostas pela interação de categorias estruturalmente divididas e situadas em um processo dinâmico que tende a acompanhar as mudanças ocorridas no globo. Analisar as divisões do mundo social em sua amplitude requer, portanto, um estudo acerca da condição de exploração de classe e opressão de gênero e raça. Sendo assim, tais noções sociológicas são entendidas como segmentos sociais geradores de desigualdades, que juntos representam a problematização da realidade social.

Quando os conceitos de “raça” e “gênero” são aplicados aos estudos sobre desigualdades socioeconômicas ou pobreza eles têm o efeito virtuoso de revelar aspectos que o conceito de “classe” não poderia explicitar. Eles desvelam certas particularidades na construção social da pobreza que eram antes ignoradas (GUIMARÃES, 2002).

² A palavra *dialética* vem do grego *dialogos*. No presente estudo, considera-se a utilização deste termo como forma de contemplar o universo das relações sociais em sua concepção transformadora permeada pelas contradições, sob a perspectiva do materialismo histórico dialético, concebido pelo filósofo alemão Karl Marx .

No intuito de colaborar com este pensamento, o sociólogo Antônio Guimarães enfatiza a importância de compreender as desigualdades a partir de um conjunto de situações, para que se evite reduzir a análise de qualquer realidade a um único conceito, tornando-o simplório³. Ao abordar o caráter socioeconômico e cultural em que transcorrem as relações entre os indivíduos, torna-se necessário ressaltar a questão de gênero sem desvinculá-la de outras expressões da questão social⁴.

Para fins deste estudo e visando garantir uma melhor compreensão acerca do assunto, *a priori*, é fundamental dar destaque às divergências encontradas no debate recente sobre gênero e as demais relações que o enquadram. São discussões geradas em torno dos questionamentos: Qual a origem e o significado real de gênero? Em qual contexto esta palavra está inserida? Por que discutir gênero?

Gênero é um termo com várias classificações⁵. Dentre elas, pode significar principalmente a diferença entre os homens e as mulheres, além de ser utilizado como sinônimo de sexo e também em referência às diferenças sociais de poder. Trabalhado inicialmente pelas ciências sociais, o conceito de gênero foi reformulado ao ser posicionado no centro do pensamento feminista. O mesmo processo ocorreu com outros conceitos como “patriarcado” e “divisão sexual do trabalho”, que igualmente surgiram por meio da percepção dos contrastes advindos das organizações sociais.

No final da década de 1970, em concomitância com o ressurgimento e fortalecimento do movimento feminista no mundo, ativistas e teóricas do feminismo passaram a fazer uso deste vocábulo em seus estudos para explicar muitos dos comportamentos sociais (SOIHET,1997). A discussão sobre gênero deriva do próprio movimento feminista e as primeiras teorias tiveram sua importância ao abrirem caminhos para questionamentos em torno do masculino e feminino. Deram substância à

³ Ver mais em “Classes, raças e democracia”, obra de GUIMARÃES. Antônio, (2002).

⁴ *Questão social* é a expressão das desigualdades manifestadas pelas lutas de classe, decorrente do modo capitalista de produção. Ver mais em “Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica”, obra de IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul (1983).

⁵ *Gênero* s.m. Grupo da classificação dos seres vivos que reúne espécies vizinhas, aparentadas, afins, por apresentarem entre si semelhanças constantes: o lobo é uma espécie do gênero "canis"; todas as espécies de roseiras são agrupadas no gênero "rosa". / Maneira de ser ou de fazer: é esse o seu gênero de vestir-se. // Gênero literário, variedade da obra literária, segundo o assunto e a maneira de tratá-lo, o estilo, a estrutura e as características formais da composição: gênero lírico, gênero épico, gênero dramático. // Gênero humano, a espécie humana. // Gênero de vida, modo de viver, de proceder. Dicionário Aurélio.

compreensão de grande parte dos problemas e dificuldades que as mulheres enfrentam no trabalho, na vida política, na sua vida sexual reprodutiva e na família.

Constata-se, primeiramente, que algumas atuantes dos movimentos feministas e acadêmicas/os envolvidas/os pela temática dissociam “sexo” de “gênero”, caracterizando o primeiro com base nos aspectos biológicos, definidos pelo órgão reprodutor masculino ou feminino, enquanto atribuem ao segundo um conceito carregado de representações sociais⁶ que refletem na desigualdade de poder entre homens e mulheres.

As pensadoras feministas trouxeram ferramentas analíticas importantes para a época sobre a definição dicotômica destes termos. A antropóloga americana Margareth Mead destaca o peso maior da cultura na determinação dos papéis sexuais, contrapondo aos ideais religiosos e biológicos para tratar das condutas e comportamentos de homens e mulheres. No que concerne à ideia de afastamento do pensamento determinista biológico, Carlos Henning afirma que sexo fica salvaguardado na sua própria “natureza”. Gênero, pelo contrário, fica aberto à mudança histórica e, consequentemente, à agenda de lutas feministas, (HENNING, 2008).

Na visão da antropóloga feminista Gayle Rubin, uma das principais referências na concepção de “sistema sexo/gênero”, tal sistema é representado por um conjunto de arranjos através dos quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana, e na qual estas necessidades sexuais transformadas são satisfeitas. Seguindo esta linha de raciocínio, separar o sentido dos termos contribui para o entendimento do modo em que as relações são compostas e objetivam reforçar a “desnaturalização das prescrições e práticas sociais” (RUBIN, 1979).

Todavia, sem minimizar a legitimidade acadêmica deste estudo e o teor combativo das feministas do início da década de 1980, há teorias controversas que assemelham a análise dicotômica ao “senso comum” e temem com isso o efeito contrário do determinismo biológico, que condiz com o construcionismo meramente social. Na realidade, existem teóricas que apresentam em seus argumentos a dificuldade de buscar um consenso sobre o entendimento de sexo e gênero. Segundo Joan Scott,

⁶ *Representações Sociais* significam, grosso modo, um conjunto de ideias, explicações e crenças direcionadas às relações sociais, levando em consideração a perspectiva coletiva sem perder de vista os aspectos individuais.

autora do célebre artigo “Gênero: Uma Categoria Útil de Análise Histórica”, a dicotomia consiste em uma discussão que não permite ir além das descrições, pois, todos os significados destas palavras carregam dinamismo e estão inseridos sob um contexto histórico, portanto, não há necessidade de conceituá-las isoladamente e sim compreender esta questão de forma ampla, onde suas raízes estão conectadas pela interação entre homens e mulheres. Sendo assim, Scott afirma que “aquelas pessoas que se propõem a codificar o sentido das palavras lutam por uma causa perdida, porque as palavras, como as ideias e as coisas que elas pretendem significar, têm uma história” (SCOTT, 1995).

Scott compartilha o repúdio ao determinismo biológico, porém desconstrói o sistema dicotômico por não enxergar o sentido da manutenção desta divisão gênero/sexo. Na visão da autora, gênero é uma percepção sobre as diferenciações sexuais hierarquizadas em um pensamento que contempla a complexidade das relações humanas. Em razão disso ressalta-se a relevância de estudar gênero e de aprofundar o conhecimento na abordagem sobre as categorias de classe e raça para compreender os caminhos da opressão e da desigualdade ao longo de toda a história. Enquanto uma categoria útil de análise histórica, o gênero e tudo aquilo que o permeia tem incorporado ao seu universo as demandas sociais oprimidas, advindas da relação de poder de um indivíduo sobre o outro (SCOTT, 1995). Discutir esta questão de forma crítica é também reconhecer toda a carga significativa das lutas e tentativas de rupturas com a lógica determinista e impositiva.

Tendo em vista que este é um debate complexo e contínuo, salienta-se mais uma vez a importância de dar enfoque à totalidade⁷, levando em consideração as teorias mais abrangentes, sem com isso ignorar suas particularidades. Se não existe natureza humana fora da cultura, a diferença baseada no sexo não pode mais ser pensada de forma a-histórica e isolada da cultura na qual está imersa. Neste contexto, conclui-se que as relações de gênero estão ligadas às características atribuídas a cada sexo pelo viés sociocultural, político e econômico. A visão dicotômica apenas limita a compreensão sobre as relações sociais.

⁷ A categoria de totalidade significa (...), de um lado, que a realidade objetiva é um todo coerente em que cada elemento está, de uma maneira ou de outra, em relação com cada elemento e, de outro lado, que essas relações formam, na própria realidade objetiva, correlações concretas, conjuntos, unidades, ligados entre si de maneiras completamente diversas, mas sempre determinadas (Lukács, 1967, p.240)

O gênero é uma estrutura ampla, englobando a economia e o Estado, assim como a família e a sexualidade, tendo, na verdade, uma dimensão internacional. O gênero é também uma estrutura complexa, muito mais complexa do que as dicotomias dos "papéis sexuais" ou a biologia reprodutiva sugeriam (CONNELL, 1995, p. 5).

Compartilhando o mesmo pensamento, Saffioti (1992) sustenta não ser possível separar sexo de classe ou de raça e tampouco isolar um destes, pois são quesitos que se fundiram historicamente. Gênero, portanto, deve ser compreendido como um termo que abrange a organização social e cultural, a visão do corpo, do sexo e da sexualidade, abarcando também os aspectos subjetivos das explicações sobre a distribuição de responsabilidades, penalidades e privilégios na sociedade.

Ao levar em consideração as discussões sobre o significado de gênero, pode-se afirmar que discutir gênero é, sobretudo, fazer uso de uma linguagem criteriosa capaz de abraçar tudo aquilo que permeia a existência humana. Esta concepção se faz presente nos processos históricos, perpassando pelas instituições e formações sociais até as situações triviais e corriqueiras.

1.2 Divisão sexual de papéis e a realidade patriarcal.

Apesar dos esforços cotidianos e contribuições da luta coletiva das mulheres para transformar a realidade e superar os estereótipos de gênero, evidencia-se ainda hoje, de forma mais ou menos sutil, o poder que o homem exerce sobre a mulher. As famílias e instituições em geral são alimentadas pela permanência da dominação patriarcal herdada do passado ressaltando a assimetria da relação, cujo ônus recai sobre a mulher, em sua maior parte. O patriarcado, de acordo com Costa (2005) é uma “organização sexual hierárquica da sociedade tão necessária ao domínio político. Alimenta-se do domínio masculino na estrutura familiar (esfera privada) e na lógica organizacional das instituições políticas (esfera pública) construída a partir de um modelo masculino de dominação(arquétipo viril)”.

Os resquícios do sistema patriarcal encontram-se internalizados nos modelos convencionais de organização social e são reproduzidos nas instituições. Partindo da análise de que as relações de gênero são habitualmente pouco observadas, as regras impostas e predeterminadas são absorvidas em sua maioria de forma natural, às vistas de uma realidade corriqueira e individualizada. Criam-se condutas e funções

propriamente distintas para homens e mulheres. A divisão social de papéis⁸, expressão utilizada na sociologia clássica, surge como mais uma questão dicotômica constatada na sociedade. Os papéis sociais já demarcados consistem na articulação entre identidade sexual e as relações desiguais de poder, impactando no modo como o comportamento humano é produzido e reproduzido. A autora Saffioti ressalta o papel exercido pelas instituições de “poder” em legitimar os estereótipos sexuais quando afirma que “o papel das doutrinas religiosas, educativas e jurídicas, sempre foi o de afirmar o sentido do masculino e do feminino, construído no interior das relações de poder” (SAFFIOTI, 1992).

Embora o determinismo físico e biológico seja um equívoco e não tenha mais sustentáculo na sociedade atual, a definição dos papéis sociais para homens e mulheres por meio da divisão sexual ainda é introduzida nas responsabilidades a serem cumpridas por cada um. De acordo com Poeschl e Serôdio, “as diferenças entre os sexos são, hoje em dia, ainda muitas vezes evocadas para justificar práticas relacionadas com as posições desiguais que os homens e as mulheres ocupam na sociedade” (POESCHL, 2000, e POESCHL e SERÔDIO, 1998).

Este argumento embasado nas diferenças entre os sexos trata-se de um obstáculo para as lutas coletivas de mulheres em romper com as determinações de papéis. Do mesmo modo, o paradigma defendido pela cultura machista o qual define a mulher como um ser inferior e frágil tem sido constantemente derrubado pelo esforço das mulheres, nas demonstrações de sua capacidade e vigor em enfrentar os preconceitos.

Contrariando o pensamento feminista, muitos dos estereótipos enraizados na sociedade são emitidos pelas próprias mulheres como encargos inatos. Dentre as diversas incumbências destinadas ao sexo feminino, o cuidado com a família, por exemplo, consiste no tema central para os fins deste estudo. A questão do cuidado fundamenta-se na importância dada ao sentimento maternal ligado à reprodução feminina e à proteção aos familiares, imposto como um dever natural da mulher e base para a determinação de outros papéis sociais.

⁸ Nas ciências sociais, papel social define o conjunto de normas, direitos, deveres e explicativas que condicionam o comportamento dos indivíduos junto a um grupo ou dentro de uma instituição. A divisão sexual de papéis, por exemplo, distingue apenas duas possibilidades de papéis (masculino e feminino).

Os cuidados com o bem-estar do marido, a educação dos filhos e a limpeza da casa eram cada vez mais legitimados como atribuições femininas, definindo aos poucos as estruturas familiares. Por ser considerada uma atividade culturalmente menos relevante e não produtiva em termos financeiros, o cuidado, assim como outras atividades exercidas pela mulher, dentro do âmbito privado, foi quase nunca reconhecido ou valorizado socialmente.

No intuito de abordar outras formas de poder ao longo da história, estudos apontam para a existência de algumas sociedades não patriarcais, em que a mulher exercia autoridade sobre a família. A tese da sociedade matriarcal é baseada na pesquisa de um longínquo passado no qual a mulher possuía um poder maior em relação ao homem, em razão do pouco conhecimento que se tinha sobre o papel do homem na reprodução. Marx e principalmente Engels, influenciados pela linha de pensamento do antropólogo Lewis Morgan em “A Sociedade Antiga” (1877), apoiam a ideia da existência do matriarcado antes do surgimento da sociedade de classes, pois, o aparecimento das classes sociais seria o fator principal da transferência de poder que resultou na dominação masculina sobre a mulher. Por outro lado, feministas como Simone de Beauvoir em sua obra *O Segundo Sexo* (1949) e outros estudiosos defendem a ideia da subordinação universal da mulher, em todas ou quase todas as sociedades. A contradição entre as linhas de pensamentos é sustentada por um ponto em comum, que consiste na mesma constatação a respeito das relações desiguais de poder atravessando séculos.

Na medida em que o homem foi se tornando o responsável pelo sistema orgânico de produção e pela concentração de poder, os níveis de poderes e as relações humanas foram se estabelecendo. Esta realidade caracterizou a sociedade como patriarcal, assegurada pelo Estado Social, pela igreja e pelo controle político. Com o advento da propriedade privada⁹, tudo passou a pertencer ao homem, enquanto que a mulher era considerada um ser inferior, não honrosa e “pecadora” perante as pregações religiosas. Tratada como instrumento de posse, ela era obrigada a servir à família, a prestar

⁹ *Propriedade privada* é um direito que dá ao seu titular diversos poderes, e é objeto de estudo do direito civil. Propriedade privada compreende o direito de usar, gozar e dispor de uma determinada coisa, de modo absoluto e exclusivo, porém, esses poderes não podem ser exercidos de forma ilimitada, pois influenciariam no direito alheio.

obediência e atender aos interesses do homem. Desde cedo, as meninas eram educadas para serem submissas aos homens, para aprenderem as tarefas domésticas, para serem criaturas comportadas e preparadas para o casamento. Os meninos, por sua vez, eram ensinados a assumirem os negócios da família, a sustentarem a casa e serem respeitados enquanto cidadãos.

Resgatando a trajetória da mulher, evidencia-se há muito tempo os primeiros indícios de dominação do homem sobre a mulher e como consequência disso, a pouca importância dada à figura feminina na história tradicional, conforme afirma Scott em sua obra: *O Problema da Invisibilidade*. “A história do desenvolvimento da sociedade humana foi narrada quase sempre pelos homens e a identificação dos homens com a ‘humanidade’ tem tido como resultado, quase sempre, o desaparecimento das mulheres dos registros do passado.” (SCOTT, 1992)

Este trecho retrata bem a questão da invisibilidade das mulheres nos registros históricos. Ao retomar essas memórias, nota-se em seus conteúdos que as mulheres ocuparam um espaço exíguo nos marcos históricos do mundo ou no máximo atuaram como coadjuvantes, com papéis considerados menores quando comparados aos êxitos habitualmente conquistados pelos homens.

Diferentemente da sexualidade dos homens, a sexualidade feminina estava relacionada apenas à reprodução ou à obrigação em satisfazer o desejo do marido, mas raramente para a realização do prazer próprio. Orientadas pelos princípios da cultura monogâmica, as moças eram repreendidas e punidas cada vez que transgredissem alguma regra. Os homens eram sinônimos de produção ao mesmo passo que as mulheres tinham como obrigação garantir a reprodução. A opressão sofrida pela mulher ocorria desde o seu nascimento até a sua morte, sob o autoritarismo do pai, irmão, marido, patrão e todos os demais sujeitos homens com quem se relacionava.

A desigualdade de gênero encontrada de forma explícita nesta passagem histórica colaborou para a construção das relações de poder que se vivencia na contemporaneidade. O sistema patriarcal transcendeu a transição entre os modelos econômicos distintos e os resquícios do patriarcalismo se encontram vivos ainda hoje: nas relações sociais, nos lares, escolas e meios de comunicação. A essência patriarcal permanece no mundo social como um todo, de modo mais aparente ou não.

Como divisor de águas, o século XIX em diante foi um período de intensas transformações, decorrentes da Revolução Industrial e da expansão capitalista baseada na propriedade privada dos meios de produção, que modificaram as estruturas

econômicas e a organização social de muitos países do mundo. A ascensão do capitalismo, a divisão de classes e as resistências sociais deram base ao cenário vivenciado na sociedade contemporânea.

1.3 A mulher no capitalismo.

Se o ponto anterior demonstrou que a opressão da mulher não tem sua origem no sistema capitalista, é possível afirmar que essa forma de produção e de reprodução social é responsável pelo agravamento das disparidades nas relações de gênero. Torna-se necessária, portanto, uma análise mais aprofundada sobre a sociedade atual, em que se desdobra do capitalismo um estímulo à sobrevivência dos princípios patriarcais.

A origem do capitalismo no mundo decorre da passagem da Idade Média para a Idade Moderna. Com a ascensão burguesa na Europa (XVIII), sobressaíram-se os ideais de acúmulo de riquezas, controle dos sistemas de produção e expansão dos negócios. A partir de então, o modelo econômico capitalista foi ganhando espaço em diversas sociedades e as dividindo em duas classes fundamentais: burguesia e proletariado. A burguesia consiste na classe dominante, que possui o comando da propriedade do capital e da produção, dominando o processo de trabalho. Do outro lado, o proletariado se refere à maioria da população trabalhadora, à classe dominada, que não detém os meios de produção e tem sua força de trabalho explorada. Logo, trata-se de um sistema que tem origem na apropriação privada da produção coletiva, cujas relações são pautadas na obtenção de capital em detrimento da força de trabalho de uma classe expropriada (NETTO, 1992).

Segundo o pensamento marxista, no processo de produção capitalista, enquanto o poder se concentra na classe burguesa, a classe dominada se aliena, tornando-se mera peça de engrenagem produtiva. O proletariado não é mais dono dos seus instrumentos de trabalho, submete-se ao ritmo de produção acelerado e não domina o processo produtivo. Dentro deste cenário de exploração, a classe opressora faz uso da extração da força de trabalho da classe oprimida, como obtenção de lucro (mais-valia)¹⁰. Logo se

¹⁰ Mais valia é o termo famosamente empregado por Karl Marx à diferença entre o valor da mercadoria produzida e a soma do valor dos meios de produção e do valor do trabalho, que seria a base do lucro no sistema capitalista.

obtem como resultado a luta de classes desenhada por uma sociedade conflituosa dividida em torno do trabalho e da produção econômica. Ao levar em consideração a trajetória e os rumos do mundo social, pode-se afirmar que a história da sociedade até os dias de hoje é a história da luta de classes (MARX e ENGELS - 1848). Sob este contexto relacional, a humanidade tem se constituído por meio dos dispositivos de poder que estimulam a exploração do homem pelo homem e principalmente do homem pela mulher, transformando as interações sociais.

Baseando-se na percepção dos contrastes, as relações de gênero são consideradas relações de produção que geram proveitos rentáveis para o mercado. No sistema capitalista, as mulheres foram requeridas para compor a classe operária, mesmo que subalternamente, tendo que atender à dinâmica do capital. Em tese, a Revolução Industrial impulsionou a incorporação feminina no mundo fabril, passando a disputar postos de trabalho com os homens. O trabalho das mulheres nas fábricas desde aquela época era considerado mais vantajoso ao sistema, pelo fato da mão-de-obra ser mais barata e conseqüentemente mais explorada comparada à força de trabalho masculina. As relações produtivas eram manifestadas de forma desumana, com a intensificação e extensa jornada de trabalho, obrigando as mulheres a levarem suas crianças para as acompanharem no trabalho árduo. Saffioti destaca as forças de trabalho envolvidas neste estágio do capital:

Na fase de implantação do capitalismo, o gigantesco arsenal mecânico, destinado a eliminar trabalho humano, absorve imensas quantidades de força de trabalho: de homens, mulheres e crianças. O processo de acumulação do capital, nesta fase, não apenas elimina menos trabalho do que a máquina está apta a fazê-lo; elimina, por vezes, o trabalho do chefe da família não porque haja a nova sociedade subvertida a hierarquia familiar, mas porque a tradição de submissão da mulher a tornou um ser fraco do ponto de vista das reivindicações sociais e, portanto, mais passível de exploração (SAFFIOTI, 1976).

A tradicional hierarquização de poder entre homens e mulheres reforça a submissão da mulher na família e alcança, também, o mundo do trabalho no sistema vigente, acirrando as desigualdades de gênero. A nova realidade impactou nas relações e valores sociais, além de ter causado mudanças no posicionamento da mulher perante a sociedade. Se antes a mulher era mantida aprisionada somente às obrigações do lar, com o fortalecimento do capitalismo ela deixa de se preocupar apenas com as tarefas domésticas e passa a se dedicar ao trabalho fora do âmbito privado.

O capitalismo proporciona uma contestável emancipação que alimenta um sentimento de autonomia e liberdade. A possibilidade de tornar-se independente financeiramente e livrar-se do estigma da sujeição aos homens atrai a mulher ao mundo da produção. Ainda que durante séculos a presença da mulher tenha sido fundamental nas relações produtivas, as sociedades que antecederam o capitalismo de maneira geral tratavam a mulher sob um sentimento de inferioridade, reafirmando a inadaptabilidade para o trabalho considerado produtivo e realizado apenas pelos homens (KOLLONTAI, 2005). Na contemporaneidade, a mulher se liberta de seus valores tradicionais e cai nas entranhas do capital (MARQUES, 2006). A inserção no mercado de trabalho não é apenas voluntária, mas uma obrigação para subsistir, muitas vezes. Assim sendo, as transformações sociais associam à participação feminina que segue a lógica do sistema econômico.

A liberdade que as mulheres, e grande parte da sociedade, acreditam estar conquistando em benefício próprio, através do mercado de trabalho [...] nada mais é do que a liberdade dos capitalistas em explorar a sua força de trabalho. Dessa forma, ao engajar-se num trabalho alienado a mulher se anula como pessoa, pois, na lógica do capital o ser humano perde suas características humanas e passa a ser visto como mercadoria, como coisa (MARQUES, 2006).

À sombra dos aspectos analisados, nota-se que as opressões de classe e gênero ocorrem simultaneamente e, portanto, os lugares ocupados pelas mulheres na sociedade estão relacionados à classe social que elas pertencem. As desigualdades no capitalismo se acentuam e a situação da mulher no processo e nas relações de trabalho aponta para um quadro de exploração extremada acompanhada por outras formas de opressão. (VIANA, 2007).

No Brasil, as desigualdades sociais somam-se às desigualdades de gênero e étnico-raciais. O histórico brasileiro remete aos tempos de colonização e escravidão. A hierarquização social perdura aprofundando as lacunas existentes entre os diferentes segmentos sociais. Dessa correlação de forças assimétricas cabe o maior fardo às classes mais oprimidas.

Diversos teóricos das ciências sociais atribuíram à chamada questão social as origens dos problemas sociais atuais. Iamamoto define questão social como:

(...) conjunto das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção contraposto a apropriação privada da própria

atividade humana- o trabalho-, das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos. É indissociável da emergência do ‘trabalhador livre’, que depende da venda de sua força de trabalho com meio de satisfação de suas necessidades vitais (IAMAMOTO, 2001).

A partir da década de 90 do século passado, o capitalismo tomou uma nova forma, maior e mais agressiva. Em um novo contexto de globalização¹¹, os mercados puderam se expandir à procura da mão-de-obra mais barata, que na prática é aquela mais precarizada e menos protegida. Assim, tivemos uma maior inserção dos segmentos marginalizados no mercado de trabalho. E é exatamente nestes segmentos que a questão social se manifesta mais cruelmente. Segundo Iamamoto (2001) “a questão social expressa, portanto disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal”.

No atual cenário, a figura feminina tem adentrado cada vez mais ao mercado de trabalho brasileiro e as diferenças entre as variáveis de gênero e raça/etnia continuam presentes nos resultados das pesquisas. Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, divulgados em 2011, destacam a trajetória de crescimento feminino e a redução das disparidades no trabalho formal equiparada às décadas passadas. Contudo, a diferenciação salarial entre homens e mulheres permanece e se intensifica ao ser comparada às mulheres negras. No país, a mulher negra sofre uma carga ainda maior de discriminação, pois vivencia uma situação de dupla opressão (gênero e raça/etnia), resultando na precarização do trabalho e no baixo salário. Acentua-se, portanto, a hierarquização caracterizada da esquerda para a direita em termos de valorização do/a trabalhador/a: Homem branco, mulher branca, homem negro, mulher negra.

Os homens brancos possuíam o maior índice de formalização (43% com carteira assinada), as mulheres negras apresentavam o pior (25% com carteira assinada)- IPEA, 2009. Nas taxas de desemprego no país, os homens brancos são a minoria e as mulheres negras constituem a maioria da população desempregada. Assim, a menor taxa de desemprego corresponde à dos homens brancos (5%), ao passo que a maior remete às

¹¹ Anthony Giddens sintetiza um conceito de globalização ao afirmar que ela é a "intensificação das relações sociais em escala mundial" (GIDDENS, 2008).

mulheres negras (12%). No intervalo entre os extremos, encontram-se as mulheres brancas (9%) e os homens negros (7%)- IPEA, 2011.

Com base no levantamento desses dados, constata-se que a pobreza no Brasil tem classe, sexo, raça/etnia e região. A maioria das mulheres que obtém êxito no exercício de sua profissão é considerada branca e necessita abdicar um pouco da casa e da família. Como resposta à sua ausência, busca ajuda de alguma auxiliar doméstica para a realização dos serviços do lar, cuja “empregada” quase sempre se materializa na figura da mulher de classe menos abastada e negra. Assim, cria-se uma relação de poder entre as próprias mulheres. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD do IBGE- 2010, as mulheres das regiões Norte e Nordeste têm menor participação nos empregos formais. Não estão inseridas no mercado de trabalho formal: 41,47% das mulheres na Região Norte; 42,27% na Região Nordeste; 40,86% na Região Sudeste; 43,56% na Região Sul e a Região com menor expressividade é o Centro-Oeste com 38,72%.

É alarmante que a crescente inserção feminina no mercado de trabalho não tenha significado ainda a superação das disparidades, principalmente em relação ao tipo de emprego exercido (especialmente os subalternos) e na remuneração por hora trabalhada entre homens e mulheres. Hirata (2003) discorre sobre esse movimento excludente:

Na realidade, embora mudanças e continuidades coexistam, o deslocamento hoje das fronteiras do masculino e do feminino deixa intacta a hierarquia social que confere superioridade ao masculino sobre o feminino, hierarquia sobre a qual (...) se assenta a divisão sexual do trabalho. Enquanto a “conciliação” entre vida profissional e vida familiar, trabalho assalariado e trabalho doméstico for pertinente exclusivamente para as mulheres, as bases em que se sustenta essa divisão sexual não aparecem ameaçadas nos seus fundamentos (HIRATA, 2003).

Diante das adversidades enfrentadas cotidianamente pelas mulheres na modernidade, a divisão sexual do trabalho é um dos fatores divergentes que mais se manifesta nas relações desiguais de gênero. De acordo com Helena Hirata, autora do livro *Nova divisão sexual do trabalho?* A divisão sexual do trabalho é estimada parte da divisão social do trabalho onde a opressão/dominação está fortemente contida.

1.4 Ocupação da mulher no espaço público e privado.

Na trajetória das relações sociais e produtivas, os espaços públicos têm sido ocupados predominantemente pelos homens, enquanto que o espaço privado condizente ao âmbito familiar, de modo geral, é quase sempre destinado à mulher. Todavia, nas últimas décadas, o número de mulheres inseridas no mercado de trabalho tem aumentado em nível mundial. As transformações paradoxais no mundo do trabalho resultam das mudanças econômicas e socioculturais que impulsionam a participação da mulher na vida econômica ativa sem, no entanto, deixar de exercer o seu papel de responsável pelos cuidados com o lar, marido e filhos.

Com a consolidação das vertentes capitalistas e o movimento de globalização, muitas mulheres tiveram que adaptar suas rotinas, dividindo o tempo entre as tarefas domésticas comumente atribuídas a elas e o trabalho na esfera pública. É esperado da figura feminina a capacidade e competência para a realização dessas multitarefas com êxito. A pressão surge da construção de valores sociais que estimulam a mulher e a sobrecarrega de funções. Além de enfrentar o domínio do capital no espaço público, a mulher também sofre a dominação masculina no âmbito privado.

No seio da família, a dominação masculina pode ser observada em praticamente todas as atitudes. Ainda que a mulher trabalhe fora de casa em troca de um salário, cabe-lhe realizar todas as tarefas domésticas. Como, de acordo com o modelo, os afazeres domésticos são considerados “coisas de mulher”, o homem raramente se dispõe a colaborar para tornar menos dura a vida de sua companheira. (SAFFIOTI, 1991).

Em sua explanação, Saffioti reafirma que os papéis sociais continuam sendo desempenhados com base nas diferenças sexuais, em que os cuidados domésticos se tornam deveres exclusivos da mulher. É como se o homem não tivesse compromisso em compartilhar as atividades do lar e aliviar o peso desta carga que recai sobre a mulher, por entender que estas são incumbências específicas da natureza feminina. Enquanto isto, a mulher se desdobra para servir e atender a todas as demandas e cobranças, pois não abandonou o papel de cuidadora, mas agregou outras funções. O determinismo machista de negação da nova condição da mulher é incorporado pela sociedade e semeado tanto por homens quanto por mulheres que exigem um comportamento exemplar da mulher enquanto profissional, filha, mãe, esposa ao mesmo tempo.

A divisão sexual do trabalho, portanto, é uma divisão desigual em que prevalece a hegemonia¹² masculina na esfera pública. As áreas de atuação muitas vezes são diferenciadas entre homens e mulheres. Em geral, os homens são mais incentivados a desempenharem funções em postos de trabalho de melhor status e consequentemente alcançam os maiores salários. No caso das mulheres, os cargos ocupados são menos valorizados, marcados por maior informalidade, redução salarial, e também pela falta de perspectiva promocional na carreira (HIRATA, 2002). Além disso, é comum as mulheres assumirem profissões consideradas menos importantes ou não regulamentadas, como atividades que dão continuidade à vida doméstica e estão relacionadas à questão do cuidado. São profissões específicas, por vezes estereotipadas como femininas, que incorporam um número maior de mulheres, como por exemplo: bordadeiras, costureiras e babás (COIMBRA, 2011).

A forma de desenvolvimento capitalista produziu historicamente uma vida cotidiana onde o emprego provido de valor é aquele que gera lucro, exercido frequentemente pelos homens. Seguindo esta lógica, por não gerar lucro, o cuidado com os afazeres domésticos e a família não é valorizado como o trabalho no plano mercadológico. Não obstante, as profissões referentes ao cuidado, pouco são tratadas com a devida importância.

Como resultado de um processo de luta na sociedade, a Constituição Federal de 1988 é considerada um marco contra a discriminação de gênero. Faz alusão à igualdade social pluralista, fundamentada na erradicação da pobreza e na redução das desigualdades sociais e regionais. Promove o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (art. 3º, incisos III e IV). Baseando-se nos princípios constitucionais igualitários dos direitos e deveres de homens e mulheres, a proteção ao mercado de trabalho da mulher visa garantir acesso e igual oportunidade de trabalho em relação aos homens.

A Constituição Federal estabelece no seu art. 5º, inciso I que homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações. No art. 7º, inciso XX prevê incentivos específicos, visando à proteção do mercado de trabalho da mulher, no XXX existe a proibição da diferença de salários, de exercício de funções e

¹² O termo “hegemonia”, emprestado de Antônio Gramsci, não designa a masculinidade da maioria dos homens, e sim aquela soberana na sociedade. Diferencia-se da noção de dominação por não fazer uso, necessariamente, da força bruta. Uma hegemonia de fato efetiva depende de certo consenso ou participação dos grupos subalternos (CONNELL & MESSERSCHMIDT, 2005).

de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil (CFB, 1988).

A batalha em defesa dos direitos humanos das mulheres foi regida pelo movimento feminista no mundo e no Brasil, principalmente no que se refere às lutas datadas nas décadas de 1960/70 em diante. Trata-se de uma época marcada pelos avanços na emancipação social feminina, sobretudo, na ampliação de espaços para a atuação da mulher. A Constituição de 1988 também trouxe conquistas importantes para as mulheres no campo do trabalho formal, dentre elas destaca-se o direito à licença-maternidade (CFB, 1988). Contudo, na prática, permanecem ainda as relações hierárquicas de poder decorrentes da divisão de classe entre as mulheres, dos privilégios destinados aos homens, das diferenças salariais de gênero/raça/etnia, da precarização/informalidade do trabalho feminino e de mais uma porção de outros desafios a serem combatidos criticamente nesta realidade social.

2. FAMÍLIA NA CONTEMPORANEIDADE, MULHER COMO CUIDADORA DA FAMÍLIA E O CUIDADO COM FAMILIARES USUÁRIOS/AS DE SPAs.

2.1 Breve histórico da família até à contemporaneidade (composições, transformações).

Derivada do vocábulo latino *famel*, a origem da palavra família, segundo Plácido e Silva¹³, significa escravo ou servo. O conceito remete à servidão proveniente do desequilíbrio de poder nas relações domésticas reproduzidas por este grupo social primário, anterior ao Estado e ao casamento.

A família é considerada uma das mais antigas e importantes instituições da humanidade. Há séculos imperou em Roma o modelo *paterfamilias*¹⁴, cujo controle familiar era concentrado no homem, por meio do pátrio poder assegurado pelo Estado. Sob os reflexos da cultura de dominação masculina, o sistema patriarcal foi difundido em diversas organizações familiares e se estendeu no tempo, conforme foi discutido anteriormente.

No patriarcalismo, os valores sociais monogâmicos são frutos da propriedade privada, necessários à garantia dos bens materiais reservados aos homens. As riquezas

¹³ SILVA, De Plácido e. Vocabulário Jurídico. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1978.

¹⁴ Expressão de origem latina, *paterfamilias*, significa “pai da família” e foi utilizada na Roma antiga para designar o poder do homem sobre família.

são repassadas de pai para filho, mantidas por várias gerações. Como de costume, a família é predominantemente nuclear, construída por meio da união matrimonial entre homem e mulher, convivendo com seus descendentes/herdeiros por laços sanguíneos em uma mesma casa. Os papéis sociais são bem definidos e, normalmente, o homem encabeça as relações, enquanto a mulher vive na subalternidade. A obra de Friedrich Engels “A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado” refere-se ao processo evolutivo da família, perpassando pelos estágios primitivos¹⁵ até alcançar à complexidade social. O autor busca nas relações familiares a explicação para a origem das construções de poder entre os gêneros.

A primeira divisão do trabalho é a que se fez entre o homem e a mulher para a procriação dos filhos [...] O primeiro antagonismo de classes que apareceu na história coincide com o desenvolvimento do antagonismo entre homem e mulher na monogamia; e a primeira opressão de classes, com a opressão do sexo feminino pelo masculino. A monogamia foi um grande progresso histórico, mas, ao mesmo tempo, iniciou, juntamente com a escravidão e as riquezas privadas, aquele período, que dura até nossos dias, no qual cada progresso é simultaneamente um retrocesso relativo, e o bem-estar e o desenvolvimento de uns se verificam às custas da dor e da repressão de outros. É a forma celular da sociedade civilizada [...].

Ao tomar como exemplo esta citação, costata-se a presença da desigualdade de gênero nas relações interpessoais em diversos seguimentos sociais, primordialmente, no âmbito familiar, considerado o embrião da vida social humana. O modelo monogâmico tem seu início marcado pelos laços matrimoniais praticamente indissolúveis e provenientes de arranjos sociais, visando à expansão dos negócios, no caso da família elitizada. A superioridade do homem é manifestada em praticamente todos os aspectos a família tradicional. As relações construídas no interior deste grupo são baseadas nos princípios conservadores, que limitam e definem os espaços e ações de cada componente da família. A crença do núcleo familiar que põe o homem no topo da cadeia hierárquica, seguido da mulher e, por fim, dos filhos, encontra-se arraigada em todas as camadas sociais (SZYMANSKI, 2002). Este tem sido o padrão de família hegemônico que ainda hoje prepondera o imaginário social.

Na família contemporânea alguns princípios patriarcais permanecem vivos, em razão das relações desiguais de poder existentes. Contudo alguns valores tradicionais

¹⁵ Ver mais em *A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado*. ENGELS Friedrich, 1986.

têm sido abandonados e algumas condutas costumeiras desconstruídas, devido às transformações sociais dentro do contexto familiar, que vêm ocorrendo de forma gradativa nas últimas décadas, como reflexo das novas crenças e práticas sociais. Tais mudanças seguem as tendências do mundo moderno e acompanham o termômetro social, cada vez mais expressivo pelas ações coletivas de luta e resistência às imposições. Todas essas questões incitam alterações na vida das mulheres e, conseqüentemente, trazem impactos para as estruturas familiares.

Retomando a discussão sobre o papel feminino na sociedade capitalista, nota-se que a mulher deixa de se preocupar apenas com os afazeres do lar e passa a ocupar outros espaços. Este panorama torna-se mais visível a partir dos anos 1960/70 com os movimentos feministas e as conquistas de direitos em prol da emancipação social e sexual da mulher. As mudanças sociais proporcionaram à mulher mais liberdade de escolha perante o casamento e à maternidade, devido aos avanços sociais e científicos, como na criação de pílulas/ anticoncepcionais. Segundo SATIR, este período histórico foi importante para as transformações estruturais na família:

A partir da década de 1960, (...) em escala mundial, difundiu-se a pílula anticoncepcional, que separou a sexualidade da reprodução e interferiu decisivamente na sexualidade feminina. Esse fato criou as condições materiais para que a mulher deixasse de ter sua vida e sua sexualidade atadas à maternidade como um “destino”, recriou o mundo subjetivo feminino e, aliado à expansão do feminismo, ampliou as possibilidades de atuação da mulher no mundo social. A pílula, associada a outro fenômeno social, a saber, o trabalho remunerado da mulher, abalou os alicerces familiares, e ambos inauguraram um processo de mudanças substantivas na família...(SARTI, 2005,p. 21).

A intercessão da pílula foi fundamental para a questão reprodutora, a qual a mulher sempre esteve associada; e um marco para a garantia do poder feminino de controle e decisão sobre ter ou não filhos, no momento que julgar conveniente. Além disso, o casamento deixou de ser a única opção de futuro para a mulher e modelo unívoco de base familiar. Atualmente, os laços matrimoniais são desfeitos com mais facilidade e as relações são definidas baseadas no afeto entre pessoas. Estas questões fazem parte do fenômeno responsável pelas constantes modificações sociais. Em parte, algumas delas já foram incorporadas pelas leis brasileiras como, por exemplo, a lei do divórcio e mais recentemente a legalização da união entre homossexuais. De acordo com o doutrinador Sílvio Venosa acerca dos estudos sobre o direito de família, “a lei não se adianta aos fenômenos sociais, vem sempre ao encontro deles” (VENOSA, 2005). Esta afirmação

demonstra a capacidade transformadora que a sociedade possui sobre a organização social tanto na hora de pressionar a legitimação de um fato, quanto na hora de negá-lo.

Os arranjos familiares nos dias atuais são bastante diversificados e complexos (IPEA,2008). As composições e recomposições da família são responsáveis por ditar novas regras sociais e isso pode culminar em problemas de adaptabilidade por parte de uma parcela da população resistente às novas identidades familiares. No entanto, essas transformações não são ameaças à vida familiar, muito pelo contrário, elas ampliam a visão da capacidade do ser humano em construir e reconstruir laços. As pessoas se unem não apenas pelas ligações consanguíneas, mas por razões primordialmente afetivas. Neste ponto, as trocas afetivas não são uniformes pelo fato de sofrerem influência dos valores herdados a cada família, entretanto, são essenciais para o desenvolvimento de todos os indivíduos. De acordo com Kaslow, 2001 “compreende-se como família, uma associação de pessoas que escolhe conviver por razões afetivas e assume um compromisso de cuidado mútuo” (Kaslow, 2001; Sâmara, 1992; Sarti, 1992; Segalen, 1981; Szymanski, 2001” (apud. SZYMANSKI, 2002, p.9).

Dentre muitas, Kaslow 2001 cita nove tipos de composições familiares: 1) família nuclear, incluindo mais de uma geração; 2) famílias extensas, incluindo mais de duas gerações; 3-) famílias adotivas temporárias; 4-) famílias adotivas, podendo ser bi-raciais ou multiculturais; 5-) casais; 6-) famílias monoparentais, chefiadas por pai ou mãe; 7-) casais homossexuais com ou sem crianças; 8-) famílias reconstituídas depois do divórcio; 9-) várias pessoas vivendo juntas, sem laços legais, mas com forte compromisso mútuo. Para melhor compreensão das múltiplas composições familiares são consideradas também as variáveis ambientais, sociais, econômicas, culturais, políticas ou religiosas determinantes para o processo de construção familiar.

A pluralidade vivenciada na realidade social tira do foco a família nuclear e abrange um maior número de possibilidades. Aos poucos, a família passa a ser vista como todo e qualquer agrupamento humano estabelecido dentro de um projeto de vida em comum, construída e reconstruída cotidianamente, por meio das relações e negociações com seus membros e as outras esferas da sociedade (MIOTO 2010). Baseando-se nesta conjuntura, a família passa a fazer parte não só do âmbito privado, mas também do espaço público, pois estabelece relação com o Estado, trabalho e mercado (MIOTO, 2010). Dessa forma, infere-se que as questões socioeconômicas e

culturais afetam os grupos familiares e do mesmo modo são passíveis de sofrerem impactos pelas situações relevantes surgidas no seio das famílias.

2.2 A mulher como cuidadora da família.

De acordo com os preceitos da língua portuguesa¹⁶, o cuidado refere-se ao ato de estar atento, ser cauteloso, preocupar-se ou responsabilizar-se por algo ou alguém. Considera-se uma prática comum entre os seres humanos, geralmente, ligada ao contexto familiar. O modo de ser uns com os outros dentro da dinâmica familiar certamente imprime marcas e significados na vida das pessoas, especialmente no que diz respeito ao compromisso de cuidado mútuo (SZYMANSKI, 2002). A disposição para cuidar da família, em última instância, pode resultar na intencionalidade subjetiva de garantir a manutenção da qualidade de vida deste grupo.

Em uma perspectiva fenomenológica existencial, Heidegger (1981) faz uso da expressão cuidado ou solicitude¹⁷ para caracterizar as responsabilidades das quais as/os familiares carregam para si. Relata que a solicitude ou o cuidado pode ser vivido tanto de modo autêntico como deficiente. A solicitude é autêntica quando orientada pela consideração, respeito, paciência, tolerância e esperança:

Antecipa a ele em sua existencial possibilidade de ser. Um modo em que não se protege o outro, mas que, antes disso, se faz com que ele se volte para si mesmo autenticamente, como pela primeira vez. Este modo de solicitude pertence essencialmente ao autêntico “cuidar”- isto é, para com a existência do outro e não para “o que” ele cuida; ele salva o outro para torna-lo transparente a si mesmo em seu cuidar e para torna-lo *livre* para *si* (HEIDEGGER, 1981:41).

Por outro lado, a forma deficiente de se pensar em solicitude é compreendida pela intolerância e negligência, “para as quais a indiferença abre caminho” (HEIDEGGER, 1981). Outra maneira deficiente de estabelecer uma relação de cuidado condiz com o que Heidegger “chama de saltar sobre o outro”, é quando se desenvolve a dependência e a dominação, impedindo de cuidar de si mesmo. Os cuidados com familiares podem ser trabalhados em diferentes níveis de dedicação, de forma mais ou

¹⁶ Ver mais em Dicionário Aurélio.

¹⁷ Análise heideggeriana na obra *Todos nós...Ninguém: um enfoque fenomenológico do social*. Trad. D.M.Critelli. São Paulo: Ed. Moraes, 1981.

menos intensa e de acordo com as diferenças a serem tratadas como, por exemplo, o estigma maior sofrido por mulheres usuárias de SPAs, quando comparado aos usuários homens. Duas famílias podem apresentar comportamentos distintos diante de uma determinada situação, por exemplo, (SZYMANSKI, 2002). Esta carga de doação dependerá do grau de desenvolvimento sentimental e das circunstâncias externas vividas no momento determinado.

No caso dos filhos/as, a responsabilidade com o sustento, a subsistência e o desenvolvimento humano é em parte destinada aos pais. É de costume também que crianças, idosos e pessoas em caso de doença sejam merecedores principais dos cuidados na família, por se encontrarem em situação vulnerável de dependência. Ainda que a responsabilidade do cuidado seja teoricamente dividida entre os pais/ familiares, majoritariamente, na prática, este encargo é atribuído à mulher. O cuidado despendido em prol do bem estar do próximo é uma atividade histórica exercida pela mulher e considerada uma das funções “naturalizadas” na esfera da família (LÚCIA ROSA, 2007).

As questões culturais, sócioeconômicas e políticas exercem influência direta na determinação das práticas familiares. Estes elementos são definidores dos modos de relacionamento interpessoal, pois caracterizam as condições de cada família. De regra, as camadas sociais mais empobrecidas, que não obtiveram as mesmas oportunidades de socialização que as classes mais abastecidas podem, certamente, desenvolver uma lógica organizacional mais estressante e árdua, como consequência das reproduções sociais desiguais na sociedade (McLoyd, 1990, 1998; Nunes, 1994; Kaslow, 2001). A família, portanto, é reflexo da realidade social que a circunda.

A população brasileira apresenta significativa diversidade nas instituições familiares. Na contemporaneidade, evidenciam-se as famílias não mais sujeitas ao poder supremo do homem, pois vivenciam um processo maior de abertura familiar e distribuição de poder. Dentre as mais variadas relações familiares, destaca-se a família monoparental pelo crescimento significativo no país, desde a década de 1970. Pelo artigo 226, §4º da Constituição Federal de 1988, é considerada família monoparental ou unilinear a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes. Trata-se de uma concepção, que desvincula a ideia de um casal relacionado com seus filhos, pois estes vivem apenas com um dos seus genitores, em razão de viuvez, separação judicial,

divórcio, adoção unilateral, não reconhecimento de sua filiação pelo outro genitor e produção independente (DINIZ, 2002).

A monoparentalidade é fruto das modificações estruturais na sociedade. As mudanças comportamentais e organizacionais no último século romperam com alguns tabus, colaborando para o ingresso da mulher no mercado de trabalho e o aumento do nível de escolaridade, combinado com o crescimento do número de divórcios e a redução das taxas de fecundidade. As famílias monoparentais podem ser administradas tanto pelo homem quanto pela mulher, devido à possibilidade de alcance da autonomia financeira que vem impulsionando à mulher a assumir a família economicamente também. O distanciamento e até mesmo a ausência da figura masculina nas relações familiares reforçou o ato da mulher tomar para si a administração da família.

No caso do Brasil, observa-se enquanto questão de gênero, o aumento de famílias monoparentais chefiadas por mulheres. Levando em consideração os dados do último Censo 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –IBGE, em dez anos, as mulheres responsáveis pela família passaram de 22,2% para 37,3%, inclusive quando há presença de um cônjuge (de 19,5% para 46,4%) contra o decréscimo de 77,8% para 62,7% no caso de homem responsável.

A família monoparental tem sido associada não só ao sexo, mas também à pobreza e à raça/etnia, já que atualmente as mulheres que trabalham, sobretudo, as negras, possuem renda inferior comparada à média salarial dos homens (VITALE, 2002). Levando em consideração essa perspectiva, constrói-se o estigma limitado de que as mulheres negras, pobres e chefes de família apresentam menores condições de oferecer cuidados aos filhos, já que elas constituem a classe mais oprimida socialmente, cuja renda é também considerada a mais baixa.

Apesar das transformações sociais terem sido importantes para o reposicionamento da mulher na sociedade como sujeito de direitos, nota-se a existência de lacunas a serem preenchidas em face às questões sociais de gênero. Se por um lado, com a inserção no mercado de trabalho a mulher ganhou maior independência e a possibilidade de assumir uma família sem necessitar do homem para sustentá-la, por outro, a mulher fica sujeita às adversidades e desigualdades do campo desigual do trabalho. Este panorama oneroso é intensificado quando os problemas do mundo do trabalho são somados aos problemas domésticos.

Em função da sobrecarga de tarefas, dar-se ênfase à família monoparental chefiada por mulheres devido ao peso maior sofrido pelos encargos, por supostamente não ter com quem dividi-los. Contudo, muitas vezes, os estigmas impedem a sociedade de enxergar os recursos de sobrevivência que a família monoparental busca construir (VITALE,2002). Os mecanismos utilizados no fortalecimento dessas famílias estão relacionados à formação de laços e redes. Sob a mesma lógica, as mulheres pertencentes a outras identidades familiares também sofrem, em maior ou menor grau, com os excessos de tarefas, fato que gera ônus para a sua qualidade de vida.

A mulher na condição de principal cuidadora da família permanece tomando para si a maior parte das responsabilidades domésticas, reforçando a continuidade de algumas das características do modelo clássico de família (COELHO, 2002). Para a mulher, esposa, mãe e fundamental agente socializadora (LÚCIA ROSA, 2003), conciliar o cotidiano entre os trabalhos do âmbito público e privado não tem sido uma tarefa fácil, pois todos eles demandam de seu esforço, tempo e disposição. O acúmulo de funções acarreta em uma dupla e até tripla jornada exercida durante o dia.

De maneira geral, as atividades domésticas não foram transferidas ao homem. Pelo contrário, poucos foram os estímulos dados aos homens em sua proximidade com os encargos da família. O processo de educação de homens e mulheres associado à cultura machista tem sido um impeditivo para o compartilhamento das responsabilidades da família. Nesta sociedade, argumentos baseados nos princípios da natureza humana isentam o homem de suas incumbências e a mulher torna-se referência nos cuidados familiares. Este raciocínio de caráter biológico considera o ato de promover o cuidado como atribuição natural feminina. A incorporação do dever em atender as demandas da família reforça a ideia do senso maternal referente à reprodução e ao corpo físico, como se as relações fossem baseadas apenas na questão biológica. Fatos como esse recriam uma série de determinações que desconsideram as construções sociais históricas.

A mulher em questão pode ser mãe, filha, tia, irmã, prima ou avó. No entanto é sabido que a mãe, dentre todas as outras categorias parentais, ocupa o cargo mais exigido socialmente, desde a concepção até depois dos/as filhos/as alcançarem a independência. É como se a responsabilidade do cuidado fosse ainda mais intensificada na imagem da mãe e se estendesse também para as cobranças conjugais, nos grupos sociais e no trabalho.

O cuidado é tratado como algo inerente à personalidade feminina e, por vezes, a mulher tende a centralizar as responsabilidades do lar e dos membros, sem delegar aos outros as tarefas (LÚCIA ROSA, 2007). Em decorrência do intenso envolvimento com as demandas alheias, a cuidadora pode se sentir útil e realizar-se ao prestar esta função, mas também pode acabar absorvendo os problemas e se dedicando ao outro mais do que a si mesma, deixando de lado suas próprias carências (VITALE, 2002).

2.3 Cuidado com familiares usuários/as de SPAs: responsabilidade da mulher ou desresponsabilização do Estado?

As transformações sociais na contemporaneidade proporcionam experiências de vida marcadas pelo excesso de atividades e responsabilidades acumuladas na vida pública e no espaço doméstico privado. Ainda que uma parcela das mulheres apresente bom desempenho na realização de suas tarefas, o preço a ser pago condiz com o enorme desgaste físico e emocional (COELHO, 2002). Assim sendo, trabalham mais, em condições muitas vezes precárias e recebem mais encargos que a geração de suas mães, por exemplo.

A estrutura da família brasileira foi aos poucos sendo modificada em meio às renovações que ocorreram no plano econômico e social, como: alteração no perfil demográfico da população, aumento da expectativa de vida, expansão urbana, mudanças nos padrões culturais, dentre outras mudanças. Outro fator importante decorreu da diminuição da ação reguladora do Estado brasileiro, que passou a transferir para a sociedade civil responsabilidades antes tidas como suas. As tendências econômicas neoliberais¹⁸ além de aumentarem as necessidades sociais, diminuem a capacidade do Estado e da comunidade de suprir estas demandas.

A centralidade na família, portanto, é uma característica do projeto neoliberal, que é fundamental no preenchimento de lacunas sociais, assim como são os seguimentos da sociedade civil advindos do Terceiro Setor¹⁹. De acordo com Carlos

¹⁸ Ver mais em “O serviço social frente ao Neoliberalismo. Mudanças na sua base de sustentação funcional-ocupacional”.

¹⁹ O chamado terceiro setor é uma terminologia sociológica que dá significado a todas as iniciativas privadas de utilidade pública com origem na sociedade civil. A palavra é uma tradução de Third Sector, um vocábulo muito utilizado nos Estados Unidos para definir as diversas organizações sem vínculos diretos com o primeiro setor (Estado) e o segundo setor (Mercado).

Montaño (1997), em seu artigo “O serviço social frente ao Neoliberalismo. Mudanças na sua base de sustentação funcional-ocupacional”, o que era de responsabilidade do conjunto da sociedade passa a ser de (auto) responsabilidade dos próprios sujeitos afetados pela questão social ; o que era desenvolvido pelo aparelho do Estado passa agora a ser implementado no espaço local; o que era constitutivo de direito passa a ser atividade voluntária, fortuita, concessão, filantropia. Dessa forma, é estabelecida a parceria entre o Estado e organizações não governamentais- ONG’s.

As políticas oficiais voltadas para as famílias não têm cumprido suas funções adequadamente, devido ao pouco investimento realizado. Como suporte básico para o suprimento destas carências, a família torna-se a instituição principal no cumprimento destas tarefas. Há uma inversão de papéis, o Estado passa a demandar do apoio da família, ao invés de ser o contrário. Assim, delega-se à família o cuidado com todos os problemas referentes ao seu grupo (COELHO, 2002). Este fato fundamenta-se na lógica neoliberal de que as necessidades sociais da família são responsabilidades individuais.

Em decorrência do cuidado com a família ser uma atribuição feminina, as mulheres passam a assumir todas as responsabilidades de dentro e fora do espaço doméstico. O aumento da carga de trabalho afeta a qualidade de vida e resulta na falta de tempo destinado aos cuidados consigo mesma como, por exemplo, o lazer. Esta situação se agrava quando a família e, especificamente, a mulher vive para cuidar de familiar em situação de dependência de substâncias psicoativas.

O uso abusivo de substâncias psicoativas é uma questão de saúde pública que consiste em um alto grau de complexidade e acaba por envolver toda a sociedade de alguma forma. Deste modo, não é coerente que as famílias individualmente consigam sozinhas enfrentar esta questão ampla, de caráter social. Esperam-se mudanças e vontade política para a viabilização de investimentos e ações articuladas no atendimento a esta situação em específico.

No caso da temática da dependência de SPAs compreende-se a necessidade do desenvolvimento de ações que contemplem aspectos preventivos e educativos, promovendo investimentos no campo da socialização de informações e atendimentos adequados em termos de apoio econômico, psicossocial e cultural (COELHO, 2002).

Questionar a responsabilidade do Estado ou da família em relação aos cuidados com usuários/as de SPAs não condiz necessariamente com uma discussão apenas entre

homens e mulheres, pois, acima de tudo deveria ser o Estado, principal responsável pela regulamentação das condições de vida e bem-estar das pessoas, à promover possibilidades e atender as necessidades sociais.

Na atualidade, organizações governamentais discutem estratégias de combate ao uso excessivo de substâncias psicoativas. Segundo o SENAD, a Política de Drogas no Brasil é baseada na prevenção e tratamento seguido pelas diretrizes abaixo:

- A efetiva prevenção é fruto do comprometimento, da cooperação e da parceria entre os diferentes segmentos da sociedade brasileira e dos órgãos governamentais, federal, estadual e municipal, fundamentada na filosofia da “Responsabilidade Compartilhada”, com a construção de redes sociais que visem a melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde.
- A execução desta política, no campo da prevenção deve ser descentralizada nos municípios, com o apoio dos Conselhos Estaduais de políticas públicas sobre drogas e da sociedade civil organizada, adequada às peculiaridades locais e priorizando as comunidades mais vulneráveis, identificadas por um diagnóstico. Para tanto, os municípios devem ser incentivados a instituir, fortalecer e divulgar o seu Conselho Municipal sobre Drogas.
- As ações preventivas devem ser pautadas em princípios éticos e pluralidade cultural, orientando-se para a promoção de valores voltados à saúde física e mental, individual e coletiva, ao bem-estar, à integração socioeconômica e a valorização das relações familiares, considerando seus diferentes modelos.
- As ações preventivas devem ser planejadas e direcionadas ao desenvolvimento humano, o incentivo à educação para a vida saudável, acesso aos bens culturais, incluindo a prática de esportes, cultura, lazer, a socialização do conhecimento sobre drogas, com embasamento científico, o fomento do protagonismo juvenil, da participação da família, da escola e da sociedade na multiplicação dessas ações.
- As mensagens utilizadas em campanhas e programas educacionais e preventivos devem ser claras, atualizadas e fundamentadas cientificamente, considerando as especificidades do público-alvo, as diversidades culturais, a vulnerabilidade, respeitando as diferenças de gênero, raça e etnia.

Diretrizes

- Garantir aos pais e/ou responsáveis, representantes de entidades governamentais e não-governamentais, iniciativa privada, educadores, religiosos, líderes estudantis e comunitários, conselheiros estaduais e municipais e outros atores sociais, capacitação continuada sobre prevenção do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas, objetivando engajamento no apoio às atividades preventivas com base na filosofia da responsabilidade compartilhada.
- Dirigir as ações de educação preventiva, de forma continuada, com foco no indivíduo e seu contexto sociocultural, buscando desestimular o uso inicial de drogas, incentivar a diminuição do consumo e diminuir os riscos e danos associados ao seu uso indevido.
- Promover, estimular e apoiar a capacitação continuada, o trabalho interdisciplinar e multiprofissional, com a participação de todos os atores sociais envolvidos no processo, possibilitando que esses se tornem multiplicadores, com o objetivo de ampliar, articular e fortalecer as redes sociais, visando ao desenvolvimento integrado de programas de promoção geral à saúde e de prevenção.
- Manter, atualizar e divulgar um sistema de informações de prevenção sobre o uso indevido de drogas, integrado, amplo e interligado ao OBID, acessível a toda a sociedade, que favoreça a formulação e implementação de ações de prevenção, incluindo mapeamento e divulgação de “boas práticas” existentes no Brasil e em outros países.
- Incluir processo de avaliação permanente das ações de prevenção realizadas pelos Governos, Federal, Estaduais, Municipais, observando-se as especificidades regionais.
- Fundamentar as campanhas e programas de prevenção em pesquisas e levantamentos sobre o uso de drogas e suas conseqüências, de acordo com a população-alvo, respeitadas as características regionais e as peculiaridades dos diversos segmentos populacionais, especialmente nos aspectos de gênero e cultura.
- Propor a inclusão, na educação básica e superior, de conteúdos relativos à prevenção do uso indevido de drogas.
- Priorizar ações interdisciplinares e contínuas, de caráter preventivo e educativo na elaboração de programas de saúde para o trabalhador e seus familiares, oportunizando a prevenção do uso indevido de drogas no ambiente de trabalho em todos os turnos, visando à melhoria da qualidade de vida, baseadas no processo da responsabilidade compartilhada, tanto do empregado como do empregador.
- Recomendar a criação de mecanismos de incentivo para que empresas e instituições desenvolvam ações de caráter preventivo e educativo sobre drogas.

(Diretrizes Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça, 2013).

Tais diretrizes traçam um plano capaz de desenvolver mecanismos eficientes no enfrentamento desta questão, entretanto, é esperado dos governos a aplicabilidade destas ações com eficiência, sendo tratada com a devida prioridade.

Outra base de apoio surge com a implantação da temática de redução de danos, que segundo o SENAD corresponde “a promoção de estratégias e ações de redução de danos, voltadas para a saúde pública e direitos humanos, deve ser realizada de forma articulada inter e intra-setorial, visando à redução dos riscos, as consequências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade”.

Evidencia-se ainda, o crescimento de centros e serviços qualificados no atendimento das demandas aos usuários/as de substâncias psicoativas e das pessoas que os/as acompanham. Para tanto são oferecidos cursos de formação aos familiares cuidadores/as de usuários/as de SPas que também se encontram envolvidos neste processo

Os demais programas de prevenção e tratamento baseados na família podem reforçar o vínculo e as relações familiares e incluir as habilidades parentais: prática no desenvolvimento, discussão e aplicação de políticas familiares sobre o abuso de substância e treinamento em educação e informação sobre drogas. As redes sociais de apoio também trabalham com a perspectiva de que a saúde do indivíduo afeta a saúde da sociedade. Sluzki (1997) traz uma importante contribuição neste aspecto ao ressaltar os benefícios das redes de apoio, afirmando que “existe forte evidência de que uma rede social [...] protege a pessoa contra doenças, atua como agente de ajuda e encaminhamento, afeta a pertinência e a rapidez da utilização de serviços de saúde, acelera os processos de cura, e aumenta a sobrevivência, ou seja, é geradora de saúde”.

3. ESTUDO SOBRE FAMILIARES DE USUÁRIOS/AS DE SPAs EM TRATAMENTO NO SEAD/HUB.

3.1 Usuários/as de SPAs na família

São inúmeros os desafios que permeiam a família contemporânea. Situações inesperadas surgem, muitas vezes, sem aviso prévio, e não há receita pronta para enfrentá-las. Os percalços na família podem ser compreendidos como casos de violência dentro e fora do ambiente familiar; desemprego, pobreza; doença e tantas outras situações (VITALE, 2002).

Dentre os problemas recorrentes no ambiente familiar, enfatiza-se a temática das drogas, trazendo a questão do consumo dessas substâncias como agravo para o objeto central deste estudo, que corresponde às familiares cuidadoras. Ao tratar da relação entre drogas e família é importante compreender que a dependência de substâncias psicoativas-SPAs afeta não somente o/a usuário/a, mas também sua família²⁰.

Resgatando o conceito sobre drogas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, droga corresponde a qualquer entidade química ou mistura de entidades que podem alterar a função biológica e, possivelmente, sua estrutura (OMS, 1993). Esta palavra traz em seu conteúdo um duplo entendimento: por um lado, entende-se por droga as substâncias que se compram na farmácia, na drogaria; por outro lado, porém, quando remetida ao imaginário popular, a palavra está associada às substâncias psicoativas-SPAs, também referidas como narcóticos ou entorpecentes. Baseado neste segundo entendimento trata-se por drogas os psicoativos de origem ilícita, além do álcool e, mais especificamente, quando se aborda os desdobramentos do uso indevido de todas essas substâncias.

Historicamente, a utilização de substâncias psicoativas -SPAs data da pré-história e as razões que impulsionam seu consumo vão desde a simples busca pelo prazer até a ideia de transcender o corpo e buscar estados místicos e espirituais elevados. Com o passar do tempo, seu uso deixou de se dar apenas em rituais coletivos, que era um valor legitimado pela sociedade, e passou a se dar cada vez mais num âmbito privado. De acordo com MacRae (2007), este movimento faz com que a utilização destas substâncias vá perdendo a sua legitimidade e o seu controle diante da sociedade.

²⁰ Sobre arranjos familiares heterogêneos. MIOTO, 1997.

A perda do controle e o aumento do número de usuários fizeram com que a questão do consumo excessivo de drogas se tornasse um risco duplo: é ao mesmo tempo um problema para o indivíduo e uma ameaça à ordem social vigente. Logo, passou a ser classificada como uma questão de saúde pública, exigindo dos Estados ações no sentido de restaurar a ordem social.

Ainda que o uso de psicoativos não tenha sua origem no capitalismo, o aprofundamento dessa questão está intrinsecamente ligado ao desenvolvimento do sistema. O uso de drogas não é restrito a uma classe social, mas atualmente o comércio destas substâncias movimenta um montante elevadíssimo de capital e os padrões de quem usa SPAs seguem uma lógica consumista. Por esta e por outras razões, qualquer análise do assunto centrada no indivíduo implicaria respostas parciais.

Muitos são os motivos que levam uma pessoa a fazer uso de drogas. Estudos apontam para a dificuldade em identificar a origem da dependência de SPAs, embora esteja comprovado que fatores como a subjetividade humana, fenômeno transgeracional, o contexto socioeconômico desigual, os grupos sociais, curiosidades, as relações interpessoais e, principalmente, os conflitos na família possam estar ligados à criação de vínculos com a droga (SCARPARO, 2010). Assim sendo, separar esses elementos uns dos outros é também ignorar o indivíduo com um ser complexo que realiza constante troca com o meio em que vive. Isto se deve à convivência humana que vêm assumindo diferentes modalidades, multifacetadas e polissêmicas (ZIMERMAN e OSÓRIO, 1997).

O uso de substâncias psicoativas também pode ser classificado com base nos diversos níveis de envolvimento do/a usuários/a com a droga e os tipos de SPAs consumidas, sendo elas lícitas (no caso do álcool) ou ilícitas. Em princípio, há que se aprofundar na situação em específico, levando em consideração o maior número de possibilidades para que amplie a compreensão desse processo.

É sabido que nem todas as pessoas que fazem uso de SPAs são dependentes delas. Ainda que existam controvérsias, de acordo com a OMS (1993) a dependência de substâncias psicoativas é considerada uma doença que requer cuidados específicos. Sendo assim, deve ser compreendida como qualquer outra doença, que pode ser tratada e controlada. Constata-se a instalação da dependência quando a ausência do produto

causa desconforto e ansiedade; quando a droga ocupa um espaço considerável na vida do indivíduo.

Mesmo que a dependência de SPAs esteja em acompanhamento ou sob controle, o/a usuário pode estar constantemente sujeito às adversidades que o/a impedem de superar esta questão. Na Classificação Internacional das Doenças- CID, “a dependência de álcool e de todas as substâncias psicoativas encontra-se na categoria transtornos mentais de comportamento, sendo considerada uma doença crônica e recidivante (o doente tem recaídas), caracterizada pela busca e consumo compulsivo de drogas”.

O consumo abusivo de SPAs pode resultar em prejuízos psíquicos e físicos tanto para os/as usuários, quanto para as pessoas mais próximas a eles/as. Os transtornos ocasionados pela droga (associada a um pano de fundo) abalam o equilíbrio das relações, levando ao patamar de distanciamento ou (re)aproximação. Vale ressaltar que nessas situações alguns estágios perpassam à cabeça dos familiares de usuários/as de SPAs, tais como: negação do problema, raiva, superproteção, culpa, ansiedade, frustração e vergonha. A falta de informação sobre como lidar com a questão do consumo de SPAs na sociedade é capaz de despertar sentimentos negativos variáveis, como: temor, estigma e preconceito, sobretudo, para a família. Todavia, por vezes, mesmo que as relações estejam estremecidas, existe a intencionalidade por parte da família em querer ajudar o/a usuário/a de SPAs a se reerguer, de alguma forma. Há também circunstâncias em que a família não mede esforços para apoiar um/a familiar usuário/a de SPAs, mesmo sendo esta uma operação trabalhosa que requer paciência e muita afetividade. Quando o cuidado com o outro se torna uma obsessão ou uma prática que consome a vida do/as familiares, alterando suas rotinas a ponto de ser prejudicial à saúde, a atenção volta-se para outro tipo de dependência, ou melhor, cria-se a co-dependência²¹.

De acordo com o Observatório Brasileiro de Observação sobre Drogas – OBID, o conceito de co-dependência está associado à patologia desenvolvida pelos familiares que estabelecem uma ligação emocional forte com o parente envolvido no consumo de

²¹ A co-dependência é um transtorno emocional definido e conceituado por volta das décadas de 70 e 80, relacionada aos familiares dos dependentes químicos, e atualmente estendido também aos casos de alcoolismo, de jogo patológico e outros problemas sérios da personalidade.

SPAs, causando impactos e sofrimento à vida das pessoas próximas. Esses familiares têm dificuldade em fazer mudanças em suas rotinas e geralmente sentem-se impotentes e ficam abatidos diante desta e de outras situações. Também desenvolvem um sentimento de vergonha por acharem que são responsáveis ou que de alguma forma falharam com o/a outro/a pelo fato da pessoa ter se envolvido com SPAs. Sob este contexto, a co-dependência necessita de atenção profissional por afetar negativamente todas as partes envolvidas. A busca por apoio para tratamentos nesse caso é ideal, pois, de acordo com Beattie (2001), a família que se encontra em situação de co-dependência necessita identificar características dessa situação buscando sua própria recuperação ou seu processo de cura.

De toda a forma, mesmo que o cuidado despendido aos usuários/as de SPAs não acarrete em consequências tão danosas à vida do/a familiar, quase sempre traz um custo para quem se disponibiliza a acompanhar, entre avanços e retrocessos, todo o processo de luta vivido pelo usuário/a de SPAs. Trata-se de uma carga intensa de doação que não é realizada por qualquer familiar. Como foi discutido anteriormente, o cuidado com a família configura uma prática milenar efetuada pela mulher e que ainda nos dias de hoje representa um papel feminino.

Não obstante, a mulher na condição de suporte da família passa a fazer parte do gênero que mais absorve as dores e o fracasso da família, por assim dizer. Dentre os problemas que permeiam a família, a presença das drogas intensifica a condição da mulher como cuidadora de seus parentes que demandam deste cuidado específico. Centraliza na figura da mulher o cuidado com usuários/as de SPAs e esta responsabilidade dada a ela traz uma carga de cobranças por parte da sociedade, de outros familiares, do/a usuário/a de SPAs e até dela própria.

3.2.1 Hospital Universitário de Brasília- HUB (análise institucional).

A instituição conhecida atualmente como Hospital Universitário de Brasília foi inaugurada inicialmente como unidade do Instituto de Pensões e Aposentadoria dos Serviços do Estado – IPASE, por meio do Decreto Nº 70.178 de 21 de fevereiro de 1972. Em meio ao período de regime militar, o estabelecimento foi nomeado de Hospital do Distrito Federal Presidente Médici – HDFPM.

Em 1987 foi integrado à rede de serviços do Distrito Federal por meio de novo convênio assinado pela Universidade de Brasília com quatro ministérios, passando a chamar-se Hospital Docente Assistencial – HDA. Em abril de 1990, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS cedeu o hospital à UnB, em decorrência das manifestações públicas realizadas por parte de alunos e professores para que o hospital fosse administrado plenamente pela Universidade de Brasília. O ato solicitou a assinatura do então Presidente Fernando Collor de Mello e, a partir de então, o hospital passou a se chamar Hospital Universitário de Brasília- HUB.

Ao ser integrado à Universidade de Brasília, o HUB firmou compromisso com a formação de novos profissionais voltados à área da saúde, por meio do desenvolvimento de atividades relacionadas ao ensino, pesquisa e prática de extensão. Em razão dessa parceria com o ensino, o HUB ficou conhecido pelo atendimento diferenciado das demais instituições de saúde.

O Hospital Universitário conta com uma equipe multiprofissional e recebe alunos de diversos cursos da UnB, tais como: Medicina, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Odontologia, Administração, Psicologia, Serviço Social, entre outros. Oferece também estágios em muitas áreas destinadas à pós graduação e nível médio. Sua função consiste no atendimento à saúde das pessoas, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde- SUS, criado pela Constituição Federal de 1988, que sob um contexto humanizado e interdisciplinar, asseguram a qualidade e equidade dos serviços prestados.

Um dos maiores desafios enfrentado pelo hospital atualmente consiste na busca por elevados padrões de qualidade nas atividades de ensino, serviço e pesquisa. É no intuito de alcançá-los, que o HUB encontra-se envolvido no processo de Acreditação pela Qualidade pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação – CBA.

Dentre os diversos programas especializados e serviços encontrados no Hospital Universitário de Brasília, O Serviço de Estudos e Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas, anteriormente denominado de Programa de Atendimento ao Alcoolismo foi criado em 1990 com o objetivo de dar suporte às pessoas que buscavam tratamento para problemas com o consumo de álcool no Distrito Federal -DF.

3.2.2 Serviço de Estudo de Atenção a Usuários de álcool e outras drogas.

Atualmente, o SEAD encontra-se instalado no ambulatório e estende o seu atendimento para usuários de álcool e outras drogas. O Serviço funciona com base na multi e interdisciplinaridade da equipe composta por: psicólogas, assistentes sociais, enfermeiros, psiquiatra, gastroenterologista, residentes, estagiárias, bolsistas, uma secretária e uma atendente. Este serviço segue as normas exigidas pela universidade, que resultam no tripé: ensino, pesquisa e extensão.

O SEAD oferece atividades diferenciadas e destinadas à resolução das demandas de cada usuário, como: o ATELIER- oficina de trabalhos manuais para pacientes com dificuldades cognitivas, GRUPO MP- atendimento ao grupo de pacientes encaminhados pelo Ministério Público, GRUPO SEMILIBERDADE- atendimento aos adolescentes usuários que prestam medida sócio-educativa de semiliberdade, GRUPO de psicoterapia entre usuários do sexo masculino, GRUPO de psicoterapia entre usuários do sexo feminino, GRUPO de família e atendimento individual. São encaminhados para o SEAD, pacientes transferidos de outras instituições públicas e privadas de saúde do DF /e entorno, de órgãos do poder judiciário e pacientes ou familiares que procuram o serviço espontaneamente.

O tratamento ambulatorial oferecido pelo SEAD tem como objetivo desenvolver estratégias de enfrentamento do uso intensivo de substância psicoativa, que não só envolve o/a usuário/a de SPAs como também as demais pessoas ao seu redor. Para tanto, o serviço trabalha com a proposta de redução de danos, preconizada pelo Ministério da Saúde, visando à diminuição de consumo como um dos primeiros passos para o combate ao consumo abusivo de álcool e outras drogas, dentro de todo um processo metodológico interventivo.

O SEAD se compromete ainda em fornecer informações a respeito dessa temática, por meio de palestras e cursos, objetivando alertar os usuários, familiares e a comunidade a respeito desse fenômeno. Seu desafio maior consta em proporcionar aos pacientes, qualidade de vida e fazer com que eles desenvolvam seus próprios mecanismos para enfrentar de forma autônoma e consciente a problemática do consumo de SPAs.

3.3 Grupo de família do SEAD/HUB.

Dentre as frentes de trabalho existentes no SEAD, o grupo de família quinzenal é um serviço oferecido aos acompanhantes de usuários/as de SPAs. É composto majoritariamente por familiares mulheres de usuários/as de álcool e outras drogas, independentemente de se encontrarem ou não em tratamento no serviço. Conduzido por uma Assistente Social em conjunto com uma estagiária/o de Serviço Social, o grupo é considerado um espaço democrático de socialização de informações, direitos e experiências. A cada encontro são sugeridas discussões sobre diversas temáticas referentes ao cotidiano e à própria realidade dos familiares. Os assuntos mais debatidos giram em torno de questões como: formas de lidar com consumo de SPA, saúde, trabalho, violência doméstica, relações familiares, questões relacionadas ao gênero, dentre outros temas. Há o compartilhamento de vivências entre as/os participantes, devido à necessidade e importância em trocar relatos e se (re)conhecer na vida do outro, para que dessa forma estratégias de enfrentamento dos problemas sejam construídas coletivamente. Consiste em um grupo geralmente formado por pessoas com baixa renda, que buscam nos serviços da saúde pública apoio no tratamento de seus familiares e também orientações para lidar com a problemática da droga, de modo a auxiliar e acrescentar o trabalho com o familiar usuário/a de SPAs na reorganização de sua vida. O grupo exerce também a função de resgatar a autonomia e fortalecer o indivíduo enquanto sujeito.

A família é um sujeito privilegiado de intervenção do Serviço Social (MIOTO, 2009). Sendo assim o trabalho com o grupo de família é realizado pela assistente social com base nos estudos aprofundados nesta área de trabalho que visam uma nova forma de pensar e trabalhar a família.

Todas/os participantes do grupo têm seus dados sócio-demográficos registrados pelas profissionais na ficha de acolhimento, compreendida como um dos instrumentais de trabalho da Assistente Social. A ficha de acolhimento é posteriormente inserida ao prontuário, como forma de regulamentação da entrada da/o familiar neste serviço.

3.4 Pesquisa e análise acerca dos dados do grupo de familiares.

Segundo Minayo (2008), o campo científico é marcado por conflitos e contradições. O desafio em realizar a pesquisa social é definido pela forma de ligar o conhecimento teórico à realidade prática. No intuito de legitimar a discussão sobre o cuidado como uma atribuição feminina (tema do presente trabalho) foram realizadas algumas análises e reflexões referentes ao grupo de família do Serviço de Estudo e Atenção a usuários/as de Álcool e outras Drogas.

Os dados apresentados abaixo correspondem a algumas características sociodemográficas de oito participantes do grupo de família do SEAD, sendo sete mulheres e um homem, todos familiares de homens usuários de substâncias psicoativas. Nas tabelas constam alguns elementos presentes na ficha de acolhimento institucional divididos entre dados pessoais básicos, dados da residência e dados do encaminhamento:

- Dados pessoais básicos (sexo; idade; estado civil; quantidade de filhos; estado de origem; escolaridade; profissão; renda familiar).
- Dados da residência (tempo de residência no Distrito Federal; local de residência; tipo de residência; com quem reside).
- Dados do encaminhamento (tipo do encaminhamento; parentesco com o usuário de SPAs; substância(s) utilizada(s); campo de observações).

A escolha destas pessoas na participação da pesquisa foi realizada de forma aleatória, sem ocorrência da delimitação do período na coleta dos dados. Logo após a exibição das tabelas segue algumas análises e reflexões sobre o perfil das familiares mulheres e do único familiar homem.

| Familiar 1 | |
|---|---|
| Dados pessoais básicos: | |
| 1. Sexo: Feminino | 2. Idade: 71 anos |
| 3. Estado Civil: Solteira | 4. Quantidade de Filhos: 02 (27 e 32 anos) |
| 5. Estado de Origem: Maranhão | 6. Escolaridade: Fundamental Completo |
| 7. Profissão: Dona de casa | 8. Renda Familiar (em salários mínimos): 1 |
| Dados da Residência | |
| 9. Tempo de residência no DF: 40 anos | 10. Local de Residência: Vicente Pires |
| 11. Tipo de Residência: Casa (própria) | 12. Reside com: Familiares |
| Dados do Encaminhamento | |
| 13. Tipo: Espontâneo | 14. Parentesco com o usuário: Mãe |
| 15. Substância utilizada: Álcool | 16. Observações: Mãe de uma usuária de bebida alcoólica de 27 anos, que encontra-se em tratamento no SEAD. |

| Familiar 2 | |
|---|---|
| Dados pessoais básicos: | |
| 1. Sexo: Feminino | 2. Idade: 61 anos |
| 3. Estado Civil: Solteira | 4. Quantidade de Filhos: 0 |
| 5. Estado de Origem: Ceará | 6. Escolaridade: Fundamental complete |
| 7. Profissão: Copeira/ atualmente usuária do auxílio doença. | 8. Renda Familiar (em salários mínimos): 1 |
| Dados da Residência | |
| 9. Tempo de residência no DF: 40 anos | 10. Local de Residência: Samambaia Norte |
| 11. Tipo de Residência: Casa (própria) | 12. Reside com: Sozinha |
| Dados do Encaminhamento | |
| 13. Tipo: Espontâneo | 14. Parentesco com o usuário : Viuva |
| 15. Substância utilizada: Álcool | 16. Observações: Recebeu alta do serviço recentemente. |

| Familiar 3 | |
|--|---|
| Dados pessoais básicos: | |
| 1. Sexo: Feminino 3. Estado Civil: Casada 5. Estado de Origem: Paraíba 7. Profissão: Copeira (aposentada) | 2. Idade: 60 anos 4. Quantidade de Filhos: 04 6. Escolaridade: Fundamental Incompleto 8. Renda Familiar (em salários mínimos): 4 a 5 |
| Dados da Residência | |
| 9. Tempo de residência no DF: 36 anos 11. Tipo de Residência: Casa (própria) | 10. Local de Residência: São Sebastião 12. Reside com: Familiares |
| Dados do Encaminhamento | |
| 13. Tipo: outros. 15. Substância utilizada: Crack e álcool | 14. Parentesco com o usuário: Mãe 16. Observações: Mãe de usuário de crack e álcool há 5 anos em tratamento no SEAD. |

| Familiar 4 | |
|---|---|
| Dados pessoais básicos: | |
| 1. Sexo: Feminino 3. Estado Civil: Casada 5. Estado de Origem: Minas Gerais 7. Profissão: Atendente (desempregada) | 2. Idade: 47 anos 4. Quantidade de Filhos: 02 (10 e 18 anos) 6. Escolaridade: Ensino Médio Incompleto 8. Renda Familiar (em salários mínimos): 1 |
| Dados da Residência | |
| 9. Tempo de residência no DF: 12 anos 11. Tipo de Residência: Casa (cedida) | 10. Local de Residência: Recanto das Emas 12. Reside com: Familiares |
| Dados do Encaminhamento | |
| 13. Tipo: Profissional da saúde 15. Substância utilizada: Álcool | 14. Parentesco com o usuário: Esposa 16. Observações: Esposa de usuário de álcool de 46 anos, em tratamento no SEAD. |

| Familiar 5 | |
|--|---|
| Dados pessoais básicos: | |
| 1. Sexo: Feminino | 2. Idade: 51 anos |
| 3. Estado Civil: Casada | 4. Quantidade de Filhos: 05 |
| 5. Estado de Origem: Maranhão | 6. Escolaridade: Fundamental Incompleto |
| 7. Profissão: D. de Casa (desempregada) | 8. Renda Familiar (em salários mínimos): 6 a 7 |
| Dados da Residência | |
| 9. Tempo de residência no DF: 38 anos | 10. Local de Residência: Recanto das Emas |
| 11. Tipo de Residência: Casa (própria) | 12. Reside com: Familiares |
| Dados do Encaminhamento | |
| 13. Tipo: Espontânea | 14. Parentesco com o usuário: Mãe |
| 15. Substância utilizada: Álcool e outros | 16. Observações: Atualmente o usuário encontra-se internado em comunidade terapêutica em outro Estado. |

| Familiar 6 | |
|---|---|
| Dados pessoais básicos: | |
| 1. Sexo: Masculino | 2. Idade: 73 anos |
| 3. Estado Civil: Divorciado | 4. Quantidade de Filhos: 01 |
| 5. Estado de Origem: Bahia | 6. Escolaridade: Ensino médio complete |
| 7. Profissão: Bancário (aposentado) | 8. Renda Familiar (em salários mínimos): Acima de 3 |
| Dados da Residência | |
| 9. Tempo de residência no DF: --- | 10. Local de Residência: Brasília |
| 11. Tipo de Residência: Casa (cedida) | 12. Reside com: Familiares |
| Dados do Encaminhamento | |
| 13. Tipo: Profissional da saúde | 14. Parentesco com o usuário: Pai |
| 15. Substância utilizada: Álcool e maconha | 16. Observações: Pai de usuário de substâncias psicoativas. A esposa tem problemas de saúde. |

| Familiar 7 | |
|---|---|
| Dados pessoais básicos: | |
| 1. Sexo: Feminino | 2. Idade: 49 anos |
| 3. Estado Civil: Solteira | 4. Quantidade de Filhos: 01 (30 anos) |
| 5. Estado de Origem: Bahia | 6. Escolaridade: Fundamental Incompleto |
| 7. Profissão: Vendedora e autônoma | 8. Renda Familiar (em salários mínimos): até 1 |
| Dados da Residência | |
| 9. Tempo de residência no DF: 26 anos | 10. Local de Residência: Paranoá |
| 11. Tipo de Residência: Casa (própria) | 12. Reside com: Familiares |
| Dados do Encaminhamento | |
| 13. Tipo: Amigos | 14. Parentesco com o usuário: Mãe |
| 15. Substância utilizada: Crack e outros | 16. Observações: Mãe de usuário de crack e outras SPAs, de 30 anos (a própria mãe relata problemas com o consumo de álcool). |

| Familiar 8 | |
|--|---|
| Dados pessoais básicos: | |
| 1. Sexo: Feminino | 2. Idade: 56 anos |
| 3. Estado Civil: Solteira | 4. Quantidade de Filhos: 01 |
| 5. Estado de Origem: São Paulo | 6. Escolaridade: Superior Completo |
| 7. Profissão: Relações Públicas | 8. Renda Familiar (em salários mínimos): |
| Dados da Residência | |
| 9. Tempo de residência no DF: | 10. Local de Residência: Brasília |
| 11. Tipo de Residência: Apartamento | 12. Reside com: Familiares |
| Dados do Encaminhamento | |
| 13. Tipo: Espontâneo | 14. Parentesco com o usuário: Ex-Esposa |
| 15. Substância utilizada: Álcool | 16. Observações: Ex esposa de usuário de álcool. |

As tabelas acima são de autoria própria. Os dados expostos são baseados nos questionários sócio-demográficos da instituição pesquisada que permitem o acesso a um número maior de informações sobre cada familiar do grupo. Ainda que sejam referências superficiais, estes elementos contribuem para o estudo de diversos fatores presentes na realidade das pessoas que compõem o grupo de família do SEAD e chega a fazer inferências sobre os familiares usuários de SPAs. A análise qualificada dos

registros junto à observação participante trouxe questões importantes a serem pensadas, quando se admite ir além da assimilação dos dados apresentados. Os perfis dos familiares de usuários/as de SPAs estão ligados aos assuntos dos capítulos teóricos deste trabalho e são importantes para a identificação das demandas implícitas.

Análise dos dados:

Em relação ao sexo das pessoas analisadas no presente estudo, sete das oito são mulheres (87,5%). É importante dizer que, ainda que haja uma inconstância na formação do Grupo de Família do SEAD, durante todo o período de estágio que serviu para análise destes dados apenas um homem se apresentou como cuidador do familiar usuário/a de SPAs. Cabe aqui compreender a relação entre sexo e cuidado discutida nos capítulos 1 e 2. Este fato real é baseado nos reflexos da divisão sexual de papéis, cujo cuidado com a família refere-se ao papel imputado à mulher socialmente. Esta é, portanto, a explicação para o desequilíbrio entre homens e mulheres ao assumir a função de cuidador/a.

É possível afirmar também, acerca de suas idades, que metade são pessoas que estão na terceira idade²² (50%). Os dados também revelam que, ainda que as demais não sejam idosas, todas estas pessoas que cuidam de seus familiares possuem idade avançada. Não houve, entre os casos analisados, um único caso sequer de pessoa jovem que cuidasse do usuário de SPAs.

Quanto ao estado civil, três estavam solteiras à época do estudo (3/7,5%), três estavam casadas (37,5%), um divorciado (12,5%) e uma viúva (12,5%). Não é possível notar predominância em nenhum deles.

A quantidade de filhos que estas/es cuidadoras/es possui é congruente com o que apontam os dados mais recentes do IBGE. Do total estudado, apenas dois (25%) possuem mais filhos que a média de fecundidade²³. Dos demais, um caso não apresentou um filho sequer (12,5%). A redução da taxa de fecundidade condiz com as

²² Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. Estatuto do idoso.

²³ Síntese de indicadores sociais. Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE.

práticas contraceptivas, trazendo à tona a questão da família na contemporaneidade e suas novas composições, bastante explicitada no capítulo 2.

Quanto à procedência, são em sua maioria pessoas vindas do nordeste do país, somando seis dos oito casos (75%). Os estados de origem são: Maranhão – duas ocorrências -, Ceará, Paraíba e Bahia. Os demais casos (25%) são advindos do sudeste brasileiro, especificamente de São Paulo e Minas Gerais. O fator regional citado no capítulo 1 aponta para a maior parte do grupo de origem nordestina. Isto pode estar relacionado à questão da classe e da etnia/raça em razão da concentração de pessoas pobres e negras nesta região.

A baixa escolaridade é uma recorrência alarmante, visto que dos oito casos estudados, apenas dois (25%) haviam concluído o Ensino Médio. Merece destaque o fato de que três (37,5%) sequer haviam concluído o Ensino Fundamental, enquanto três (37,5%) estavam entre o Ensino Fundamental e o Médio. A baixa escolaridade está diretamente ligada com a questão da renda e dos índices elevados de desigualdade social no país.

Do universo analisado, seis casos (75%) não estavam exercendo nenhuma atividade produtiva fora de suas residências. Entre as razões encontram-se a aposentadoria (37,5%), o adoecimento (12,5%) e o desemprego (25% do total). A análise destes dados juntamente com aqueles sobre as idades permite uma inferência parcial sobre a razão de serem estas as pessoas responsáveis pelo acompanhamento do usuário de SPAs. Há uma chance de a escolha ter se dado em função do afastamento do mercado de trabalho.

O Grupo de Família possui entre seus participantes, pessoas com rendas familiares diversas. Embora possamos afirmar isto, observa-se que a maior predominância é de famílias pobres (50% possuem renda de até um salário mínimo²⁴). Dois demais casos, três famílias (37,5%) vivem com mais de três salários mínimos e uma não informou (12,5%).

A tabela também permite a aferição de que, apesar de não terem sua origem no Distrito Federal, não se tratam de pessoas recém-chegadas à capital do país. Cinco casos

²⁴ O valor estipulado do salário mínimo da época do estudo variou entre R\$510,00 e R\$622,00. Lei n 12.382 de 25/2/2011; Decreto n 7.655 de 23/12/2011 e Decreto n 7.872.

(62,5%) estavam no DF há mais de 25 anos, enquanto um (12,5%) habitava a região há 12 anos e outro (12,5%) não informou.

São, em geral, pessoas que habitam o entorno da capital. Da amostra, seis pessoas (75%) moravam em cidades satélites (uma no Paranoá, duas no Recanto das Emas, uma em Samambaia, uma em São Sebastião e uma em Vicente Pires). Apenas duas (25%) habitavam a região central de Brasília.

Quanto ao tipo de imóvel e a sua propriedade, a maior incidência se deu em pessoas que habitam casas próprias (62,5%). As demais habitavam casas cedidas (25%) e apartamentos próprios (12,5%).

Sobre a composição do lar em que habitam, das pessoas que participam do Grupo de Família predominaram as que vivem com seus familiares (87,5%). Foi observada apenas uma mulher que vivia sozinha. Esta estatística demonstra que existia a possibilidade em cada casa de outras pessoas, provavelmente de outro sexo, outra idade, etc., poderem cuidar do usuário de SPAs. Contudo, não deixa claro quem e quantos são os familiares e se determinada família é chefiada apenas por mulher (monoparental).

O encaminhamento ao serviço prestado no SEAD se deu na maioria de forma espontânea (50%). Duas ocorrências (25%) apontaram que os responsáveis pelo direcionamento ao serviço foram profissionais da saúde, uma (12,5%) apontou que esta tarefa coube a alguém do círculo de amizades e outra não foi especificada (12,5%).

O grau de parentesco mais recorrente na amostra é o de mãe do usuário. Dos oito casos analisados, cinco são genitoras/es (62,5%) sendo que quatro são mães (50%) e um é pai (12,5%). As demais mulheres que fazem parte deste estudo ou são ou foram casadas com usuários atendidos pelo serviço (37,5%). Resgatando a análise realizada no capítulo 2, a mãe condiz com a figura feminina centralizadora dos cuidados com a família.

Outro dado considerável é em relação à substância utilizada pelo usuário atendido pelo SEAD. Da amostra, sete resultados apontam o uso do álcool, seja sozinho, seja associado à outras SPAs. Apenas um caso (12,5%) não demonstrou diretamente o envolvimento com o álcool, ainda que a resposta assinalada (“outros”) possa permitir que esta droga também estivesse presente neste caso. Em razão de ser considerada uma

droga lícita e socializante o álcool é a maior ocorrência de consumo de SPAs, mesmo que associado a outros tipos de substâncias.

Considerando alguns desfalques presentes na coleta dos dados analisados, presume-se que a ausência do elemento racial, devido à questão ética da profissional em não se permitir definir a raça/etnia pela outra pessoa, foi contemplada de certa forma pelas outras categorias, como: região e renda. Outras dificuldades encontradas ao longo deste processo foram relativas às questões da renda PER CAPITA e a composição de cada família individual pelo fato de não terem sido especificadas adequadamente. A observação destes pontos admitiria uma melhor análise para determinar até que ponto o fator sexo interferiu na escolha de quem seria o responsável pelo cuidado daquele familiar, e não o fato econômico como se evidencia em alguns casos. Todavia, apenas a questão da predominância de mulheres no grupo de família já permite demonstrar que o cuidado e o servir o outro se refere à responsabilidade histórica e social atribuída à figura feminina, cobrada pela sociedade ainda nos dias de hoje.

De acordo com as descrições das tabelas, o perfil dos familiares de usuários de SPAs é composto em sua maioria por mães, mulheres que habitam em cidades distantes do SEAD e possuem ou possuem funções menos valorizadas no mercado de trabalho. Convivem com uma renda salarial e escolaridade baixa, fatores correspondentes às características que legitimam o cuidado com a família como uma atribuição feminina. As razões que levam as mulheres a se dedicarem mais ao/a familiar usuário/a podem ter diversas raízes. Contudo, dados empíricos apontam para o fato de que a maioria das familiares encontra-se afastada do mercado de trabalho por motivos ligados ao baixo salário, ao desemprego, à aposentadoria ou à sobrecarga com as tarefas domésticas e com cuidado com a/o usuário/a de SPAs. Há diversas situações em que a mulher se abdicar de sua ocupação do espaço público, para acompanhar a pessoa que possui problemas com SPAs. A maior parte destas mulheres vive com outros familiares, entretanto, quase todas as mulheres do grupo assumem para si a responsabilidade de acompanhar seus parentes usuários/as de drogas nos tratamentos médicos. A procura ao atendimento específico para usuários/as de SPAs surge frequentemente por iniciativa da familiar mulher, de forma espontânea. Este comportamento revela o perfil de mulheres que buscam de alguma forma ajudar seus familiares que necessitam se fortalecer para enfrentar a questão SPAs, sobretudo a dependência de álcool, que corresponde ao

consumo de substância excessivo mais frequente no grupo, definido como uma droga lícita, social, incipiente, comum e presente na vida social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Idealizado durante o período de estágio vivenciado no Serviço de Estudo e Atenção a usuários/as de Álcool e outras Drogas, o presente estudo traz em seu conteúdo elementos questionadores que permitem aprofundar as reflexões sobre a questão de gênero relacionada ao cuidado com os familiares que vivem sob um contexto de dependência de substâncias psicoativas.

O recorte de gênero, assim como as categorias direcionadas à classe e à raça/etnia permeou a construção das análises históricas deste estudo. O contexto socioeconômico contemporâneo baseado nas forças capitalistas foi utilizado como pano de fundo para o debate sobre as relações desiguais de gênero, bem como para as transformações sociais no que diz respeito à condição da mulher e aos novos arranjos familiares. O uso abusivo de substâncias psicoativas também resulta destes fatos conjugados.

A predominância de mulheres no grupo de família do SEAD baseia-se no fator primordial para a realização desta temática. Ignorar uma relação de gênero tão notória como esta seria o mesmo que fechar os olhos para as desigualdades sociais presentes na sociedade. É perceptível o fato de que as mulheres continuam a sofrer uma carga intensa de cobranças e isto se agrava quando a família passa por experiências desgastantes como é o caso da questão das drogas.

Há ainda muito que provar e conquistar neste corpo social. Os mitos criados socialmente de que as mulheres conseguem realizar várias tarefas sozinhas e ao mesmo tempo, incluindo o cuidado com os outros; assim como as mães que possuem “super” poderes no que pesa a resolução dos conflitos em um estalar de dedos, são constatações que não permitem ir além de exigências sociais infundadas. As afirmações de papéis são construções baseadas na questão de gênero, pois, tanto o Estado quanto a sociedade machista delegam estes atributos às mulheres e são eximidos do compartilhamento dessas atividades. Todos estes estigmas sobrecarregam a mulher de tal maneira que podem gerar sérias consequências para a sua vida, afetando a autoestima e questionando

a todo o tempo sua capacidade de realizar tudo aquilo que lhe foi conferido. Além disso, a mulher pode desenvolver um sentimento de culpa perturbador quando pensa não ter atingido alguma expectativa da sociedade. As construções sociais destes estereótipos reforçam o desequilíbrio nas relações e dão continuidade ao ciclo de opressões.

Apesar das transformações sociais ocorridas nos últimos tempos terem sido importantes para a mulher e a família, o cuidado como uma atribuição essencialmente feminina, que remete a antigos padrões limitantes, não foi até hoje superado. A desconstrução de problemas sociais centrados na família e mais especificamente na mulher deve ser cotidianamente realizada e distribuída a todas as esferas envolvidas. Somente com a ruptura destas determinações de papéis, as mulheres poderão alcançar um patamar maior de equidade de direitos e deveres em relação ao homem.

Outra consideração importante relaciona-se com o fato de que usuários/as de substâncias psicoativas, assim como suas famílias, necessitam de apoio do Estado, de políticas preventivas de saúde e serviços de qualidade que abarquem cada vez mais o indivíduo, a família e a comunidade, reforçando os laços com a rede de atenção. No trabalho com famílias é importante reconhecer quais as tendências predominantes na incorporação da família no campo da política social enquanto seu sujeito destinatário (MIOTO, 2009).

Com esta formação conjugada, sob um viés sociopolítico ideal de otimização das organizações, os serviços oferecidos no atendimento desta demanda, assim como o SEAD, tendem a realizar trabalhos cada vez mais interseccionados com as novas tendências, métodos e as e múltiplas práticas. Sob esta mesma lógica, as/os profissionais da saúde, sobretudo, de serviço social, tendem a desenvolver capacidade a auto-reflexiva e autocrítica, para a realização do atendimento de modo humanizado e que obtenha resultados mais significativos à vida do/a usuário/a e de sua família.

Este trabalho foi produtivo para a comprovação de suspeitas surgidas ainda no processo de estágio, no qual foi possível participar de um grupo tão rico em termos de solidariedade e luta diante das circunstâncias adversas. A presença de algumas expressões da questão social no grupo foi fundamental para a constatação da hipótese que subentendia a existência de fatores baseados nas relações sociais desiguais, ligados à questão do cuidado. Sendo assim, a proposta desta pesquisa foi cumprida, apesar da comprovação de pendências nas análises dos dados institucionais.

Por fim, as análises dos perfis e a observação participante foram extremamente necessárias à identificação de algumas características do grupo. A visualização dos elementos que se encontram por detrás dos cuidados despendidos aos familiares usuários de SPAs por cada participante do grupo, pode se tornar um facilitador para a realização de intervenções sociais por parte da assistente social em consonância com a família. Os trabalhos desenvolvidos em conjunto visam à transformação da realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. **Censo demográfico**. Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A Política do Minisrério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Prevenção e tratamento: Diretrizes. Brasília, 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal.

BRUSCHINI, C.; LOMBARDI, M. R. Mulheres e homens no mercado de trabalho brasileiro: um retrato dos anos 1990. In: MARUANI, M. e HIRATA, H. (Orgs.). **As novas fronteiras da desigualdade**: homens e mulheres no mercado de trabalho. São Paulo: Senac, 2003.

COELHO, Virginia Paes. **O trabalho da mulher, relações familiares e qualidade de vida**. In: Revista Serviço Social & Sociedade n°. 71. São Paulo: Cortez, 2002.

COSTA, Ana Alice. **Em busca de uma cidadania plena**. In. **Álvares, Ma. Luzia e Santos, Ma. Eunice. Olhares & diversidade: os estudos sobre gênero no Norte e Nordeste**. Belém: GEPEM/REDOR. 1999.

CONNELL, Robert. **Políticas da Masculinidade**. Educação e Realidade, vol. 20, jul./dez., 1995, Porto Alegre

DIETZ, Mary G. **Cidadania com cara feminista: o problema com o pensamento maternal**. Debate Feminista, México, ano 10, volume especial (Cidadania e Feminismo), 1999.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: direito de família**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. v. 5.

ENGELS, Friedrich . **A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado**. Zurique, 1884. 3.ed. São Paulo, Global: 1986.

GUIMARÃES, A. S. A. **Classes, raças e democracia**. São Paulo: Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo. 34. ed., 2002.

HAUG, Frigga - Autor/a;. Autor(es). **A teoria marxista hoje. Problemas e perspectivas**. En: Buenos Aires. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2007.

HEIDEGGER, M. **Todos nós...Ninguém: um enfoque fenomenológico do social**. Trad. D.M.Critelli. São Paulo: Ed. Moraes, 1981.

HENNING, P. **Efeitos de sentido em discursos educacionais contemporâneos: produção de saber e moral nas ciências humanas**. 2008. 282f. Tese (Doutorado em Educação)-Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo.

HIRATA, H. e KERGOAT, D. A divisão sexual do trabalho revisitada. In: MARUANI, M. e HIRATA, H. (Orgs.). **As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho**. Trad. Clevis Rapkiewicz. São Paulo: Senac, 2003.

IAMAMOTTO, Marilda Vilela. **A questão social no capitalismo**. In. Revista Temporalis. n. 03 Jan-Jun. 2001. Brasília, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo, Cortez, 1983.

KOLONTAI, Alexandra. **A nova mulher e a moral sexual**. 3. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2005.

MACRAE, E.. Antropologia: Aspectos sociais, culturais e ritualísticos. In S. Seibel, & A.Toscano Jr. **Dependência de drogas** (pp. 25-34). São Paulo: Atheneu, 2001.

MACRAE, E. **Abordagens qualitativas na compreensão do uso de psicoativos**. In; Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo , Tavares, L.A , Almeida, AR. B.MacRAe, E., Ferreira,O.S. et al (orgs.), Salvador, EDUFBA;CEETAD/UFBA, 2004

MARX, Karl e ENGELS, Friedrich, **Manifesto do Partido Comunista – 1848**

MARQUES, Edmilson. **A Mulher na Sociedade Moderna**. In: VIANA, Nildo (org.). A Questão da Mulher: opressão, trabalho, violência. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social**. Editora Vozes. RJ.2006

MIOTO, R. C. T. **Família e Serviço Social: contribuições para o debate**. In: Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez Editora, ano XVIII, n. 55, nov. / fev.1997.

MIOTO, Regina C. T. Família e Políticas Sociais. *In*: BOSCHETTI, Ivanete, BEHRING, Elaine R., SANTOS, Silvana Mara de M., MIOTO, Regina C. T. (orgs.). **Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2009.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Trabalho com famílias: um desafio para os assistentes sociais**. Textos & Contextos, n. 3, p. 1-14, dez. 2004. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/>>. Acesso em: 1º ago. 2009.

MORGAN, Lewis Henry a **Sociedade Antiga: ou investigações sobre as linhas do progresso humano desde a selvageria, através da barbárie, até a civilização**, escrito em 1877.

MONTAÑO C. O Serviço Social frente ao neoliberalismo. **Mudanças na sua base de sustentação funcional-ocupacional**. *In*: **Serviço Social e Sociedade**. n. 53. São Paulo, Editora Cortez, 1997.

NEDER, G. **Trajetórias Familiares**. Florianópolis, Mimeo, 1996.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e serviço social**. São Paulo, Cortez, 1992.

POESCHL, G., e SERÔDIO, R. **Rôles de genre, travail familial et pouvoir familial: représentations et relations**, in *La revue internationale de l'éducation familiale*, vol. 2, n.º 2, 1998.

ROSA, Lúcia. **Transtorno mental e o cuidado com a família**. São Paulo: Cortez, 2003.

RUBIN, Gayle. (1975[1979]) **O Tráfico de Mulheres: notas sobre a economia política dos sexos**. Tradução de Christine Rufino Dabat, Ed. SOS CORPO – Gênero e Cidadania, Pernambuco, 1979.

SAFFIOTI, H.I. B. Rearticulando gênero e classe social. *In*: OLVEIRA, A.; BRUSCINI, C. (Org.). **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992. p. 183-215.

_____. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004. (Coleção Brasil Urgente).

SARTI, C.A. Famílias enredadas, Em: ACOSTA, A.R.; VITALE, M.A.F. (orgs). **Família – Redes, laços e políticas públicas**. São Paulo: Cortez: Instituto de estudos especiais – PUC/SP, 2005.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Revista Educação e Realidade, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SLUZKY, C. E. **A rede social na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOIHET, R. História, Mulheres, Gênero: contribuições para um debate. *In*: AGUIAR,

N. **Gênero e Ciências Humanas: desafio às ciências desde a perspectiva das mulheres.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.

SZYMANSKI, Heloisa. **Viver em Família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudança**, In: Revista Serviço Social & Sociedade nº. 71. São Paulo: Cortez, 2002.

TEDESCHI, Losandro Antonio. **História das mulheres e as representações do feminino.** Campinas: Curt Nimuendajú, 2008. 144

VITALE, Maria Amalia Faller. **Famílias monoparentais: indagações.** In: Revista Serviço Social & Sociedade nº. 71. São Paulo: Cortez, 2002.

VIANA, Nildo. **A Consciência da História – Ensaio sobre o Materialismo Histórico-Dialético.** 2. ed. Rio de Janeiro: Achiamé, 2007.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil.** V.6, Direito de Família, 5 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2005.

ZIMERMAN, D., & Osório, L. (Org.). **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

Anexo 1 (Fonte própria)

| Familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----------|-------|----|------------|---|----|------------------------|-----------------------------|-----------|----|------------------|----------------|------------|-----------------------|-----------|------------------|
| #1 | Fem. | 71 | Solteira | 2 | MA | Fundamental Completo | Dona de Casa (aposentada) | 1 | 40 | Vicente Pires | Casa (própria) | Familiares | Espontâneo | Mãe | Álcool |
| #2 | Fem. | 61 | Viúva | 0 | CE | Fundamental completo | Copeira (auxílio doença) | 1 | 40 | Samambaia | Casa (própria) | Sozinha | Espontâneo | Viúva | Álcool |
| #3 | Fem. | 60 | Casada | 4 | PB | Fundamental Incompleto | Copeira (aposentada) | 4 a 5 | 36 | São Sebastião | Casa (própria) | Familiares | Outros | Mãe | Crack e álcool |
| #4 | Fem. | 47 | Casada | 2 | MG | Médio Incompleto | Desempregada | 1 | 12 | Recanto das Emas | Casa (cedida) | Familiares | Profissional da Saúde | Esposa | Álcool |
| #5 | Fem. | 51 | Casada | 5 | MA | Fundamental Incompleto | Dona de Casa (desempregada) | 6 a 7 | 38 | Recanto das Emas | Casa (própria) | Familiares | Espontâneo | Mãe | Álcool e outros |
| #6 | Masc. | 73 | Divorciado | 1 | BA | Ensino médio completo | Bancário (aposentado) | Mais de 3 | | Plano Piloto | Casa (cedida) | Familiares | Profissional da Saúde | Pai | Álcool e maconha |
| #7 | Fem. | 49 | Solteira | 1 | BA | Fundamental Incompleto | Vendedora e autônoma | até 1 | 26 | Paranoá | Casa (própria) | Familiares | Amigos | Mãe | Crack e outros |
| #8 | Fem. | 56 | Solteira | 1 | SP | Superior Completo | Relações Públicas | | | Plano Piloto | Apto. Próprio | Familiares | Espontâneo | Ex-esposa | Álcool |

Legenda das questões:

1) Sexo; 2) Idade; 3) Estado Civil; 4) Quantidade de Filhos; 5) Estado de Origem; 6) Escolaridade; 7) Profissão;
8) Renda Familiar (em salários mínimos); 9) Tempo de Residência no DF; 10) Local de Residência; 11) Tipo de Residência;
12) Reside com; 13) Tipo de encaminhamento; 14) Parentesco com o Usuário; 15) Substância Utilizada;